

## Proc. Administrativo Processo de Liquidação - 6.134/2025

**De:** Daniel L. - SMS-GC

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 01/09/2025 às 10:11:25

**Setores (CC):**

SMS, SMS-CA

**Setores envolvidos:**

SMS, SMFIN, SMFIN-CG, SMFIN-CT, SMFIN-CCG, SMS-CA, SMS-GC, SMS-AB, SMFIN-LIQ, SMFIN-PAG

### Pagamento nota fiscal 6566 da empresa LABORATORIO EXAME LTDA

Prezado Secretário, Proc. Administrativo Processo de Empenho - 3.025/2025 - SOLICITAÇÃO DE EMPENHO EM NOME DA EMPRESA LABORATORIO EXAME – CHAMADA PUBLICA 04-2022 - CONTRATO ADMINISTRATIVO 126/2023 Vimos pelo presente, encaminhar a Vossa Senhoria a Nota Fiscal abaixo, da empresa "**LABORATORIO EXAME LTDA**". Para conhecimento e devidas providências quanto ao pagamento.

| Nº DA NOTA | VALOR     | CONTA/FONTE | EMPENHO |
|------------|-----------|-------------|---------|
| 6566       | 19.142,20 | 1500        | 9391    |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

A Secretária de Saúde possui o contrato administrativo nº 126/2023 com a referida empresa.

O ateste na nota fiscal é da senhora Leiliane Muniz Fonseca - SMS-AB

Sendo só para o momento, externamos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

—  
**Daniel Jose da Silva Lace**  
Assistente Administrativo

**Anexos:**

certidao\_15960438000199.pdf

Certidao\_15960438000199.pdf

Cnpj.pdf

ConsultaConsolidada\_15960438000199\_1\_9\_2025.pdf

Consulta\_Regularidade\_do\_Empregador.pdf

C\_estadual.pdf

C\_Municipal.pdf

Emp\_9391.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura |                                              |
|---------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 01/09/2025 15:19:11 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **14F2-FA44-77CF-7AE8**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO EXAME LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.960.438/0001-99

Certidão nº: 50707418/2025

Expedição: 01/09/2025, às 10:18:02

Validade: 28/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO EXAME LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.960.438/0001-99**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

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

**Nome: LABORATORIO EXAME LTDA**  
**CNPJ: 15.960.438/0001-99**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 18:07:34 do dia 01/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/01/2026.

Código de controle da certidão: **6073.11CF.2519.C651**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                                                                           |                           |                                                     |                            |                                          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>15.960.438/0001-99<br>MATRIZ                                                                       |                           | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL |                            | DATA DE ABERTURA<br>22/09/1987           |          |
| NOME EMPRESARIAL<br>LABORATORIO EXAME LTDA                                                                                |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>LABORATORIO EXAME                                                         |                           |                                                     |                            | PORTE<br>EPP                             |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>86.40-2-02 - Laboratórios clínicos                                 |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada                                          |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| LOGRADOURO<br>R JOAO PESSOA                                                                                               |                           | NÚMERO<br>293                                       |                            | COMPLEMENTO<br>*****                     |          |
| CEP<br>78.210-040                                                                                                         | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO |                                                     | MUNICÍPIO<br>CACERES       |                                          | UF<br>MT |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>LIVIA@EXAMECACERES.COM.BR                                                                          |                           |                                                     | TELEFONE<br>(65) 3223-4373 |                                          |          |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                                                |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA                                                                                               |                           |                                                     |                            | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>03/11/2005 |          |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                                                              |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                                                |                           |                                                     |                            | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****       |          |

Página: 1/1



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 01/09/2025 10:19:01

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **LABORATORIO EXAME LTDA**  
CNPJ: **15.960.438/0001-99**

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 15.960.438/0001-99  
**Razão Social:** LABORATORIO EXAME LTDA  
**Endereço:** RUA JOAO PESSOA 59 / CENTRO / CACERES / MT / 78200-000

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

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

**Validade:** 18/08/2025 a 16/09/2025

**Certificação Número:** 2025081815520191257454

Informação obtida em 01/09/2025 10:18:31

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PROCURADORIA GERAL DO ESTADO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**  
**CND N° 0058147375**

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: **01/08/2025** Hora da emissão: **17:06:05**

Nome/denominação do sujeito passivo: **LABORATORIO EXAME LTDA**

CNPJ: **15.960.438/0001-99**

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta n° 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços [www.sefaz.mt.gov.br](http://www.sefaz.mt.gov.br) ou [www.pge.mt.gov.br](http://www.pge.mt.gov.br).

Certidão válida até: **29/09/2025**.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: **TTK2MUU2UMBA22ML**



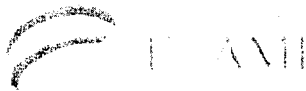


## NOTA DE EMPENHO

**9391**

DATA: 27/08/2025

1 Doc: Protocolo Administrativo 2025 Proceso: de Localización 6.1842/2026 Anexo:Empad 9391/5d1 (2/2) 1293/11493

**LABORATORIO EXAME**

LABORATORIO EXAME LTDA  
RUA JOÃO PESSOA, Nro 293 - CENTRO  
CEP : 78210-040 - Cáceres - MT

Fone: (065)3223-4373 - email :RONALDO.ALVES.DASILVA@HOTMAIL.COM

Ins.Municipal: 4406 CNPJ: 15.960.438/0001-99 I.E: 132165490

**NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                    |                                          |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Data e horário da impressão<br><b>29/08/2025 - 16:31:46</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data do Serviço<br><b>29/08/2025</b> | Situação da nota<br><b>Emitida</b> | Número de controle<br><b>2025/351270</b> | <b>Nota Eletrônica nº6566 - série D</b> |
| <b>Tomador de Serviço</b><br>Nome/ Razão Social: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACERES</b><br>Endereço: <b>AVEN BRASIL, Nro 119 - JARDIM CELESTE</b><br>CEP/Cidade/UF: <b>78200-000 - Cáceres - MT</b><br>Email: <b>imprensaprefeituradecaceres@gmail.com</b><br>CNPJ: <b>03.214.145/0001-83</b><br>Inscrição Estadual: <b>ISENTO</b><br>Inscrição Municipal: <b>5783</b><br>Local da prestação do serviço: <b>Cáceres-MT</b> |                                      |                                    |                                          |                                         |

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

| cod.serviço | quantidade | descrição do serviço  | vlr.unitário | vlr.total | dedução | aliquota |
|-------------|------------|-----------------------|--------------|-----------|---------|----------|
| 04.03       | 1          | LABORATORIOS CLINICOS | 19.142,20    | 19.142,20 | 0,00    | 4,4%     |

**Prefeitura Municipal de Cáceres**

Estado de MATO GROSSO

Secretaria Municipal de Fazenda  
Divisão de Fiscalização Tributária

AVEN BRASIL, N° 119 - JARDIM CELESTE  
C.E.P 78210-000 - Cáceres/MT)  
CNPJ 03.214.145/0001-83 - www.caceres.mt.gov.br

Fundamentos legais: Lei Complementar Federal 116/2003 e suas alterações e Lei Complementar Municipal 148/2019 (CTM) e suas regulamentações.  
NOTA FISCAL emitida através do site [www.caceres.mt.gov.br](http://www.caceres.mt.gov.br), com escrituração digital no banco de dados do município.  
Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.  
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO.  
PROCON-MT: Rua Baltazar Navarros, n. 567 (antigo Sine), Bairro Bandeirantes, Cuiabá - MT | CEP 78010-020 Tel.: (65) 3613-2100 E telefone gratuito 151

Local da incidência do ISS: Cáceres-MT Responsável Recolhimento: Tomador

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003:  
04.03.00 (001) - HOSPITAIS; CLÍNICAS; LABORATÓRIOS; SANATÓRIOS; MANICÔMIOS; CASAS DE SAÚDE; PRONTO-SOCORROS; AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Referente a serviços prestados Oper. Laboratório Municipal 2025  
Emissão: 29/08/2025  
Dados bancários:  
Banco: Sicoob  
Agência: 0264  
C/C: 00405626

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| SIMPLES NACIONAL:       | OPTANTE   |
| Valor Bruto da Nota:    | 19.142,20 |
| Base de Cálculo do ISS: | 19.142,20 |
| Valor do ISS:           | 842,26    |
| ISS retido na fonte:    | 842,26    |
| PIS:                    | *****     |
| IRRF:                   | *****     |
| CSLL:                   | *****     |
| COFINS:                 | *****     |
| Previdência Social:     | *****     |
| Valor Líquido na Nota:  | 18.299,94 |

|                       |                    |                     |                     |                                          |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|
| Orçamento Nº<br>***** | Fatura Nº<br>***** | Vencimento<br>***** | AIDF Nº<br>2020/270 | Limite das notas (AIDF)<br>1 a 999999999 |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------|

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação G3W7G0.C0P6S1.P4J0A7 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: C2BC74623

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS



**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 3.025/2025**

**De:** Viviane S. - SMS-GC

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 26/08/2025 às 10:29:54

**Setores (CC):**

SMS, SMS-CA

Senhor Secretario,

Solicito a Vossa autorização, e posteriormente encaminhamento deste processo junto á **Secretaria Municipal de Planejamento (Etapa 3)** para enquadramento do projeto atividade, natureza de despesa, fonte de recurso e outros, referente ao Chamamento Público 004/2022, Contratação de pessoa jurídica da área da saúde CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos com fins de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária.

**Justificativa:** A presente solicitação tem por objetivo viabilizar a realização de exames destinados a pacientes da rede municipal de saúde, conforme previsto no contrato firmado com o **Laboratório Exame Ltda-ME**. Ressalta-se que tais exames são essenciais para o acompanhamento clínico e para o diagnóstico precoce de diversas condições de saúde, contribuindo diretamente para a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população.

Obs: Vincular ao Contrato Administrativo 126/2023-PGM

| ÓRGÃO | FUNCIONAL | NATUREZA DE DESPESA | FONTE | FICHA | VALOR R\$ |
|-------|-----------|---------------------|-------|-------|-----------|
| 02.05 | 2034      | 3.3.90              | 1.500 | 402   | 19.129,72 |

**Empresa:** LABORATÓRIO EXAME LTDA

Atenciosamente

Memorando 27.400/2025 - Solicitação de empenho-Laboratorio Exame

—

*Viviane Oliveira*

*Auxiliar Administrativo*

**Anexos:**

126\_LABORATORIO\_EXAME\_LTDA\_JUNHO\_2023\_ASSINADO\_DIGITALMENTE\_26\_06\_2023\_3\_\_3\_.pdf



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 126/2023-PGM**

Contrato que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e a empresa **LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**, para o fim que especifica.

O **MUNICÍPIO DE CÁCERES - MT**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 03.214.145/0001-83 com sede no COC – Centro Operacional de Cáceres, que compreende complexo administrativo da Prefeitura Municipal, sito a Avenida Brasil, Nº. 119, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **VITOR MIGUEL DE OLIVEIRA**, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 15.960.438/0001-99, com sede na Rua Padre Cassemiro, S/N, Centro, no Município de Cáceres-MT, CEP: 78.200-000, neste ato representada pela sua sócia proprietária, Sra. **LÍVIA IANNELLA ALVES**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tem certo, justo e acordado o seguinte, considerando a autorização para contratação do serviço de que trata **CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022**, originado do **Processo Administrativo Licitatório nº 332/2022**, considerando o **Termo de Referência nº 078/2022-SMS**, considerando, também, a solicitação contida no **Memorando nº 22.214/2023**, resolvem celebrar o presente Contrato, que será regido pela Lei nº 8.666/1993, alterações posteriores e amparado nos princípios da finalidade pública e princípio da continuidade do serviço público e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado e, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir delineadas:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** Contratação de empresa especializada em serviço de saúde, credenciada ao Ministério da Saúde, para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade, conforme preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP, conforme rol de procedimentos definidos em tabela SUS, conforme quantitativo e especificações técnicas estabelecidas neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência.

**1.2. DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

| ITEM | EXAMES                                                                                 | QUANT DE EXAME ANO | VALOR UNITÁRIO (R\$) | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) | 120                | 6,55                 | 786,00                |
| 2    | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                 | 23                 | 10                   | 230,00                |
| 3    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ACIDO URICO                                                | 2500               | 1,85                 | 4.625,00              |
| 4    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE AMILASE                                                    | 1000               | 2,25                 | 2.250,00              |
| 5    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                                | 3000               | 2,01                 | 6.030,00              |
| 6    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CALCIO                                                     | 2500               | 1,85                 | 4.625,00              |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁ CERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|    |                                                                       |       |       |           |
|----|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|
| 7  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                            | 5000  | 3,51  | 17.550,00 |
| 8  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                            | 5000  | 3,51  | 17.550,00 |
| 9  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                          | 5000  | 1,85  | 9.250,00  |
| 10 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CREATININA                                | 5000  | 1,85  | 9.250,00  |
| 11 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINA SE (CPK)               | 81    | 3,68  | 298,08    |
| 12 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINA SE FRACAO MB           | 73    | 4,12  | 300,76    |
| 13 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE FERRITINA                                 | 150   | 15,59 | 2.338,50  |
| 14 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE FERRO SERICO                              | 500   | 3,51  | 1.755,00  |
| 15 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                        | 1500  | 2,01  | 3.015,00  |
| 16 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE FOSFORO                                   | 349   | 1,85  | 645,65    |
| 17 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GLICOSE                                   | 10522 | 1,85  | 19.465,70 |
| 18 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                   | 2501  | 7,86  | 19.657,86 |
| 19 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE LACTATO                                   | 200   | 3,68  | 736,00    |
| 20 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE LIPASE                                    | 500   | 2,25  | 1.125,00  |
| 21 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE MAGNESIO                                  | 500   | 2,01  | 1.005,00  |
| 22 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                            | 150   | 2,01  | 301,50    |
| 23 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE POTASSIO                                  | 3500  | 1,85  | 6.475,00  |
| 24 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                          | 120   | 1,4   | 168,00    |
| 25 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                | 1500  | 1,85  | 2.775,00  |
| 26 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE SODIO                                     | 3500  | 1,85  | 6.475,00  |
| 27 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO) | 3500  | 2,01  | 7.035,00  |
| 28 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)     | 3501  | 2,01  | 7.037,01  |
| 29 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                            | 5000  | 3,51  | 17.550,00 |
| 30 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE UREIA                                     | 5000  | 1,85  | 9.250,00  |
| 31 | SERVIÇO DE EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS                                | 1017  | 2,73  | 2.776,41  |
| 32 | SERVIÇO DE EXAME CONTAGEM DE RETICULOCITOS                            | 49    | 2,73  | 133,77    |
| 33 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                  | 457   | 2,73  | 1.247,61  |
| 34 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE           | 406   | 2,73  | 1.108,38  |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|    |                                                                                                            |      |       |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 35 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)                     | 1500 | 5,77  | 8.655,00  |
| 36 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                                    | 1500 | 2,73  | 4.095,00  |
| 37 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                                     | 1000 | 2,73  | 2.730,00  |
| 38 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                                    | 297  | 1,53  | 454,41    |
| 39 | SERVIÇO DE EXAME ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                                       | 205  | 2,73  | 559,65    |
| 40 | SERVIÇO DE EXAME HEMATOCRITO                                                                               | 681  | 1,53  | 1.041,93  |
| 41 | SERVIÇO DE EXAME LEUCOGRAMA                                                                                | 45   | 2,73  | 122,85    |
| 42 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE CELULAS LE                                                                    | 18   | 4,11  | 73,98     |
| 43 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE ESPECIFICO (PSA LIVRE)                               | 900  | 16,42 | 14.778,00 |
| 44 | SERVIÇO DE EXAME- PROVA DO LACO                                                                            | 38   | 2,73  | 103,74    |
| 45 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                                                | 49   | 2,73  | 133,77    |
| 46 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                                                          | 525  | 2,83  | 1.485,75  |
| 47 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                                           | 1000 | 16,42 | 16.420,00 |
| 48 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                                             | 5000 | 2,83  | 14.150,00 |
| 49 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                          | 41   | 85    | 3.485,00  |
| 50 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                         | 1500 | 10    | 15.000,00 |
| 51 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBS)   | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 52 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBE)               | 39   | 18,55 | 723,45    |
| 53 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                            | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 54 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                            | 1000 | 11    | 11.000,00 |
| 55 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                 | 1000 | 16,97 | 16.970,00 |
| 56 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- IGG) | 603  | 18,55 | 11.185,65 |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|    |                                                                                                            |      |       |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 57 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                         | 100  | 18,55 | 1.855,00  |
| 58 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 1000 | 17,16 | 17.160,00 |
| 59 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                    | 3    | 17,16 | 51,48     |
| 60 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                  | 3    | 17,16 | 51,48     |
| 61 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                            | 1000 | 11,61 | 11.610,00 |
| 62 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                 | 1000 | 16,97 | 16.970,00 |
| 63 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                          | 11   | 9,25  | 101,75    |
| 64 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- IGM) | 52   | 18,5  | 962,00    |
| 65 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                         | 61   | 18,55 | 1.131,55  |
| 66 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 1000 | 17,16 | 17.160,00 |
| 67 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                    | 6    | 17,16 | 102,96    |
| 68 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                  | 6    | 17,16 | 102,96    |
| 69 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                         | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 70 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                     | 212  | 18,55 | 3.932,60  |
| 71 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER- ROSE)                                               | 2    | 4,1   | 8,20      |
| 72 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                                                  | 26   | 10    | 260,00    |
| 73 | SERVIÇO DE EXAME REACAO DE MONTENEGRO ID                                                                   | 65   | 2,83  | 183,95    |
| 74 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                      | 599  | 2,83  | 1.695,17  |
| 75 | SERVIÇO DE EXAME VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                   | 1239 | 2,83  | 3.506,37  |
| 76 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                                           | 7    | 10,25 | 71,75     |
| 77 | SERVIÇO EXAME ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA                                | 6000 | 3,7   | 22.200,00 |
| 78 | SERVIÇO DE EXAME CLEARANCE DE CREATININA                                                                   | 100  | 3,51  | 351,00    |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|     |                                                                            |      |       |           |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 79  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)                  | 100  | 2,04  | 204,00    |
| 80  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      | 150  | 10,15 | 1.522,50  |
| 81  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 339  | 7,85  | 2.661,15  |
| 82  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)           | 155  | 7,89  | 1.222,95  |
| 83  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | 150  | 8,97  | 1.345,50  |
| 84  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | 1000 | 8,96  | 8.960,00  |
| 85  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | 150  | 10,15 | 1.522,50  |
| 86  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | 1000 | 8,76  | 8.760,00  |
| 87  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | 1000 | 11,6  | 11.600,00 |
| 88  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)                            | 1000 | 8,71  | 8.710,00  |
| 89  | SERVIÇO DE EXAME ANTIBIOGRAMA                                              | 510  | 4,98  | 2.539,80  |
| 90  | SERVIÇO DE EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR                               | 147  | 4,2   | 617,40    |
| 91  | SERVIÇO DE EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                  | 109  | 4,2   | 457,80    |
| 92  | SERVIÇO DE EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)                 | 187  | 4,2   | 785,40    |
| 93  | SERVIÇO DE EXAME BACTEROSCOPIA (GRAM)                                      | 62   | 2,8   | 173,60    |
| 94  | SERVIÇO DE EXAME CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                     | 42   | 5,62  | 236,04    |
| 95  | SERVIÇO DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                          | 35   | 2,8   | 98,00     |
| 96  | SERVIÇO DE EXAME HEMOCULTURA                                               | 15   | 11,49 | 172,35    |
| 97  | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                  | 2    | 1,89  | 3,78      |
| 98  | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)             | 10   | 4,8   | 48,00     |
| 99  | SERVIÇO DE EXAME PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE            | 1    | 1,89  | 1,89      |
| 100 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                | 500  | 1,37  | 685,00    |
| 101 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                     | 500  | 1,37  | 685,00    |
| 102 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)        | 365  | 2,83  | 1.032,95  |



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|     |                                                    |      |       |           |
|-----|----------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 103 | SERVIÇO DE EXAME HEMOGRAMA COMPLETO                | 7250 | 4,11  | 29.797,50 |
| 104 | SERVIÇO DE EXAME BIÓPSIA DE GLANDULA SALIVAR       | 10   | 31,27 | 312,70    |
| 105 | SERVIÇO DE EXAME BIÓPSICA DOS TECIDOS MOLE DA BOCA | 100  | 21,46 | 2.146,00  |

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR**

**2.1.** A contratante pagará à contratada pelo fornecimento do objeto ora contratado o **VALOR TOTAL DE R\$ 549.409,44** (quinhentos e quarenta e nove mil quatrocentos e nove reais e quarenta e quatro centavos), a ser empenhado gradativamente conforme necessidade e disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Contratante.

**2.2.** No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, bem como taxas de licenciamento, administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

## **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**3.1.** As despesas decorrentes da execução do presente Contrato correrão à conta de recursos próprios do orçamento vigente, alocado sob a classificação funcional:

| <b>ÓRGÃO/<br/>UNIDADE</b> | <b>FUNCIONAL-<br/>PROGRAMÁTICA</b> | <b>NATUREZA DA<br/>DESPESA</b> | <b>FONTE DE RECURSOS</b> |
|---------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 02.05                     | 2034                               | 3.3.90                         | 1.500/1.600              |

## **4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

**4.1.** A vigência do presente instrumento vigorará pelo período de 12 (doze) meses, com início na data de 26/06/2023 e encerramento em 25/06/2024, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos de acordo com a Lei n 8.666/1993.

## **5. CLÁUSULA QUINTA - MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO E ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS**

**5.1.** Distribuição dos serviços:

**5.1.1.** Conforme estabelecido no item 6 Termo de Referência.

**5.2.** Serviços não cobertos pelo credenciamento:

**5.2.1.** Conforme estabelecido no item 7 Termo de Referência.

**5.3.** Condições para prestação dos serviços:

**5.3.1.** Conforme estabelecido no item 7 Termo de Referência.

**5.4.** Preços e forma de pagamento:

**5.4.1.** Conforme estabelecido no item 12 Termo de Referência.

**5.5.** Critérios de reajuste:

**5.5.1.** Conforme estabelecido no item 13 Termo de Referência.

## **6. CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1.** São obrigações da Contratante:

**6.1.1.** Ter reservado o direito de não mais utilizar os serviços da Contratada caso ela não cumpra o estabelecido no presente contrato, aplicando ao infrator as penalidades previstas na Lei nº 8.666/93;



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

- 6.1.2.** Acompanhar o andamento dos serviços e expedir instruções verbais ou escritas sobre a sua execução, podendo impugnar os serviços que estejam mal executados, os quais deverão ser refeitos, correndo as despesas oriundas destes serviços por conta da Contratada;
- 6.1.3.** Intervir na prestação dos serviços ou interromper a sua execução nos casos e condições previstos na Lei nº 8.666/93;
- 6.1.4.** Efetuar o pagamento devido à contratada pelos serviços executados de acordo com as disposições do presente contrato;
- 6.1.5.** Denunciar as infrações cometidas pela contratada e aplicar-lhe as penalidades cabíveis nos termos da Lei nº 8.666/93;
- 6.1.6.** Modificar ou rescindir unilateralmente o contrato nos casos previstos na Lei nº 8.666/93;
- 6.1.7.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- 6.1.8.** Aplicar as penalidades previstas no Termo de Referência e no presente instrumento, na hipótese de a Contratada não cumprir o contrato, arcando a referida empresa com quaisquer prejuízos que tal ato acarretar ao Município;
- 6.1.9.** Demais obrigações elencadas no item 9 no Termo Referência.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

### **7.1. São obrigações da Contratada:**

- 7.1.1.** A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Processo Licitatório, anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 7.1.2.** Executar todos os serviços objetos deste instrumento de acordo com a sua proposta de preços e especificações de execução dos serviços, sob as penas da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 7.1.3.** Exigir da contratante o cumprimento da legislação, bem como das orientações emanadas por esta, visando o sucesso na conclusão dos serviços e satisfação da Administração Pública Municipal;
- 7.1.4.** Executar todos os serviços objeto deste instrumento dentro do prazo estipulado ou solicitado pela contratante, sob as penas da Lei nº 8.666/93;
- 7.1.5.** Atender a todas as exigências deste instrumento e executar todos os serviços contratados assumindo os ônus da prestação inadequada dos trabalhos;
- 7.1.6.** Tratar como confidenciais todas as informações e dados técnicos, administrativos e financeiros contidos nos documentos da contratante, guardando sigilo perante terceiros;
- 7.1.7.** Emitir a Nota Fiscal da prestação dos serviços;
- 7.1.8.** Responsabilizar-se e arcar por quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente objeto, bem como demais custos, encargos inerentes e necessários para a completa execução das obrigações assumidas, inclusive ART de execução;
- 7.1.9.** Para perfeita execução dos serviços, a CONTRATADA deverá disponibilizar de mão de obra, além de todos os equipamentos, ferramentas, utensílios necessários, nas quantidades necessárias à eficaz execução dos serviços;
- 7.1.10.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nas licitações;
- 7.1.11.** Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, taxas, fretes, seguros e quaisquer outras que incidam ou venham incidir na execução do contrato;
- 7.1.12.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a secretaria contratante ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo a



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

responsabilidade;

**7.1.13.** Efetuar a substituição imediata do profissional que não desempenhar suas atividades de acordo com as especificações e qualidades necessárias ao fiel e integral cumprimento do objeto contratado;

**7.1.14.** Empregar métodos de trabalho que conduzam à boa qualidade final dos serviços e a prestar os esclarecimentos solicitados em qualquer fase ou etapa de sua execução;

**7.1.15.** A assumir exclusiva responsabilidade por danos pessoais sofridos por empregados seus ou de suas subcontratadas, durante a execução dos serviços, eximindo expressamente a CONTRATANTE e a Fiscalização de qualquer responsabilidade;

**7.1.16.** Refazer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, qualquer parte dos serviços que tenha sido executada de modo incorreto ou de forma insatisfatória, dentro do prazo que para tal for estabelecido entre as Partes;

**7.1.17.** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

**7.1.18.** Manter sempre a qualidade na prestação de serviço executado.

**7.1.19.** Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes.

**7.1.20.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

**7.1.21.** Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário.

**7.1.22.** Esclarecer aos pacientes e familiares/responsáveis sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

**7.1.23.** Responsabiliza-se por quaisquer ônus decorrentes de omissão ou erros na elaboração de estimativa de custos e que redundem em aumento das despesas ao CONTRATANTE;

**7.1.24.** Demais obrigações elencadas no item 10 do Termo de Referência.

## **8. CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

**8.1.** Nos termos do art. 67, da Lei nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos produtos, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a entrega e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

**8.2.** A Secretaria Municipal contratante designará, através de portaria, fiscal titular e fiscal suplente, os quais serão responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização contratual.

**8.3.** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, em conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

**8.4.** Competirá ao fiscal de contrato dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.

**8.5.** O representante da Administração indicado pela secretaria solicitante anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**8.6.** As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**9. CLÁUSULA NONA - DO PAGAMENTO**

**9.1.** O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, correspondente no setor competente, devidamente atestada através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pelo contratado.

**9.1.1.** Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato;

**9.1.2.** A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993;

**9.1.3.** Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018;

**9.1.4.** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

**9.1.5.** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento;

**9.2.** Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

**9.3.** Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

**9.4.** Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

**9.5.** Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

**9.6.** Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

**9.7.** Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

**9.8.** Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

**9.9.** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

**9.9.1.** A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por





**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DO CONTRATO**

**11.1.** Constituem parte integrante deste contrato, estando a ele vinculado, como se integralmente transcritos, os seguintes documentos, de cujo teor as partes declaram ter pleno conhecimento:

**11.1.1.** Edital do CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022 e seus anexos;

**11.1.2.** Termo de Referência;

**11.1.3.** Proposta de preço da **CONTRATADA**, incluindo seus Anexos, especialmente Planilhas juntadas;

**11.2.** Os documentos referidos no presente Cláusula são considerados suficientes para, em complemento a este contrato, definir a sua intenção e, desta forma, reger sua execução dentro do mais alto padrão da técnica atual.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**12.1.** Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, a Contratada que:

**12.1.1.** Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

**12.1.2.** Ensejar o retardamento da execução do objeto;

**12.1.3.** Falhar ou fraudar na execução do contrato;

**12.1.4.** Comportar-se de modo inidôneo;

**12.1.5.** Cometer fraude fiscal;

**12.2.** Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

**12.2.1.** Advertência, por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

**12.3.** O descumprimento injustificado das obrigações assumidas nos termos deste termo de referência e do edital, sujeita à contratada a multas, consoante o caput e §§ do art. 86 da Lei no 8.666/93, incidentes sobre o valor da Nota de Empenho, na forma seguinte:

**12.4.** Quanto ao atraso para assinatura do contrato:

**a)** Atraso até 02 (dois) dias, multa de 2 % (dois por cento);

**b)** A partir do 3º (terceiro) até o limite do 5º (quinto) dia, multa de 4 % (quatro por cento), caracterizando-se a inexecução total da obrigação a partir do 6º (sexto) dia de atraso.

**12.5.** Sem prejuízo das sanções cominadas no art. 87, I, III e IV, da Lei 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do objeto adjudicado, ao ÓRGÃO poderá garantir a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado.

**12.6.** Se a adjudicatária se recusar a retirar a nota de empenho injustificadamente ou se não apresentar situação regular no ato da feitura da mesma, garantida prévia e ampla defesa, se sujeita às seguintes penalidades: a) Multa de até 10% sobre o valor adjudicado; b) Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a Órgãos/Entidades por prazo de até 05 (cinco) anos. c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**12.7.** A empresa licitante ou contratada que for convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração e será descredenciada do sistema de cadastramento de fornecedores, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, em conformidade com o art. 7º da Lei 10.520/2002 e artigos 137 e 138 do Decreto Estadual 7.217/2006.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**12.8.** A multa, eventualmente imposta à contratada, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a contratada não tenha nenhum valor a receber deste Órgão, será concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, seus dados serão encaminhados ao Órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa do Município, podendo, ainda o ÓRGÃO proceder à cobrança judicial da multa.

**12.9.** As multas previstas nesta seção não eximem a adjudicatária da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar ao ÓRGÃO.

**13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS CASOS OMISSOS**

**13.1.** Os casos omissos ou situações não explicitadas nas Cláusulas deste Instrumento serão resolvidos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, demais regulamentos e normas administrativas federais que regem a matéria.

**14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

**14.1.** As Partes se comprometem integralmente com as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), e demais normas legais ou regulamentares aplicáveis à matéria, em relação aos dados tratados no âmbito deste Contrato.

**14.2.** A Contratada declara, neste ato, possuir conhecimento da Política de Privacidade da Prefeitura de Cáceres, instituída pelo Decreto Municipal nº 161 de 1º de março de 2023.

**14.3.** A Contratada deverá seguir todas as instruções fornecidas pela Contratante, a qual atuará como controladora do tratamento de dados e verificará a observância das próprias instruções e das normas sobre a matéria.

**14.3.1.** A Contratada será responsável pelos danos aos titulares de dados decorrentes de sua atividade de tratamento, quando contrariarem as normas que regulamentam a operação ou as próprias instruções da Contratante, obrigando-se a operadora a ressarcir a controladora por eventuais danos que esta venha a reparar.

**14.4.** A Contratada obriga-se a respeitar os direitos dos titulares de dados e a colaborar com a Contratante no atendimento destes, comprometendo-se, ao receber qualquer solicitação, por parte de titular ou autoridade, relacionada ao tratamento de dados decorrentes do contrato, a comunicar o fato à Contratante, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis contados do conhecimento da solicitação, através do e-mail **lgpd@caceres.mt.gov.br**.

**14.4.1.** Independentemente de requisição da Contratante, a Contratada deverá fornecer, junto da comunicação, as informações que dispuser sobre a demanda e que sirvam ao atendimento do titular ou autoridade.

**14.5.** A Contratada atesta, sob pena de sofrer sanções administrativas e judiciais, que tem implementadas medidas técnicas e administrativas adequadas para garantir a segurança dos dados pessoais tratados em virtude do contrato, incluindo a capacitação de seus colaboradores e representantes a respeito do tema.

**14.5.1.** A Contratante poderá, a qualquer tempo, realizar auditoria para verificar o cumprimento das medidas, obrigando-se a Contratada a fornecer as informações solicitadas pela controladora.

**14.6.** A Contratada deverá utilizar os dados pessoais compartilhados pela Contratante de forma estrita às finalidades previstas no contrato, sendo vedado compartilhá-los com terceiros, salvo aqueles decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

14.7. A Contratada deve manter registro das operações de tratamento de dados pessoais realizadas e disponibilizá-los à Contratante sempre que solicitado.

14.8. A Contratada deverá comunicar à Contratante no prazo de até 2 (dois) dias úteis do conhecimento dos fatos sempre que identificar algum incidente envolvendo dados pessoais compartilhados em virtude do contrato, incluindo, mas não se limitando aos que se referirem à perda, alteração, bloqueio, destruição ou vazamento de informações, para que a controladora possa apurar os fatos e adotar as medidas necessárias.

## 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Contrato poderá ser rescindido:

15.1.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Contrato e Termo de Referência, anexo ao Edital;

15.1.2. Amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

15.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

15.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

15.4. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

15.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

15.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

15.4.3. Indenizações e multas.

## 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA PUBLICIDADE

16.1. A Contratante providenciará a publicação deste Contrato, por extrato, no Diário Oficial Eletrônico dos Municípios de Mato Grosso no endereço eletrônico <http://www.amm.org.br//>, em até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura para ocorrer no prazo máximo de vinte dias, daquela data.

## 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

17.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Cáceres-MT, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou que se torne para a solução de qualquer dúvida, litígio ou incidentes oriundos da execução do presente contrato, ou que com ele se relacionar.

Prefeitura Municipal de Cáceres-MT, 26 de junho de 2023.

VITOR MIGUEL DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

LIVIA IANNELLA  
ALVES:00515748102

Assinado de forma digital por LIVIA  
IANNELLA ALVES:00515748102  
Dados: 2023.06.26 09:03:16 -04'00'

Assinado digitalmente por  
VITOR MIGUEL DE OLIVEIRA  
Papel: Assinante  
(CPF 957.495.351-34)  
Data: 26/06/2023 14:54:23 -  
03:00



LÍVIA IANNELLA ALVES  
LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME  
CONTRATADA

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 1- 3.025/2025**

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMPLAN-GPO-ED - Enquadramento da Despesa

**Data:** 26/08/2025 às 13:58:27

Autorizo e segue para enquadramento.

—

**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 2- 3.025/2025**

**De:** Lucivania S. - SMPLAN-GPO-ED Redigido por Amanda X.

**Para:** SMFIN-SDD - Setor de Saldo de Dotação\Diária

**Data:** 27/08/2025 às 10:37:57

**À SMFIN:**

**PARECER SMPLAN – ENQUADRAMENTO DA DESPESA**

Trata-se de processo de despesa oriundo da Secretaria Municipal de Saúde, no qual solicita informações orçamentárias, visando o empenho para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária, conforme Chamamento Público nº 04/2022, bem como a atividade informada e as demais descrições contidas neste processo.

Desta forma, a classificação orçamentária conferida pelo Poder Legislativo, através das respectivas leis inerentes as peças orçamentárias, PPA, LDO e LOA para o Exercício Financeiro de 2025, e em seus créditos adicionais, para o enquadramento da respectiva despesa tem respaldo nas seguintes funcionais-programáticas:

| Órgão/Unidade | Funcional-Programática | Natureza da Despesa por modalidade de aplicação | Fonte de Recursos                                                                                                     |
|---------------|------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02.05.02      | 10.302.1003.2034       | 3.3.90                                          | (3.1.500-1002) Recursos não Vinculados de Impostos/Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde. |

Cáceres-MT, 27 de agosto de 2025.

**Lucivania O. Sousa**

*Coordenadora de Planejamento*

*Decreto nº 163/2020*

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura                                           |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| Lucivania de Oliveira Sous... | 28/08/2025 09:04:32 | 1Doc LUCIVANIA DE OLIVEIRA SOUSA CPF 593.XXX.XXX-... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **BE1F-61F9-8A73-F11B**

**De:** Cintia S. - SMFIN-SDD

**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria

**Data:** 27/08/2025 às 12:31:26

**PARECER CONTÁBIL**

Em atenção à solicitação da Coordenação Geral da SMFIN, para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar a execução do objeto em epígrafe, CERTIFICO que os mesmos estão disponíveis, conforme consta na classificação especificada abaixo:

**2.034 – 3.3.90.39.50 (3.1.500). Ficha 402**

Informo que ao encaminhar o referido processo para empenho, o mesmo deverá constar no pedido de empenho, Objeto da despesa, o Número do processo de despesa, o número da Lei, Artigo, Inciso que fundamentou a referida despesa, como também estar munido das informações de existência de contrato, e a forma que irá transcorrer a referida despesa, se é de forma global, estimativo ou ordinário.

É de suma importância que nos casos de dispensa de licitação e de licitação informados no processo de despesa (a dispensa de licitação e o termo de homologação deverão constar anexados ao processo).

Tendo sido elaborado o empenho, o mesmo para ser liquidado deverá constar na nota fiscal a descrição dos serviços, produtos/materiais e a informação. Caso não houver esta descrição o processo de despesa deverá constar o relatório com a descrição da despesa emitido e assinado pelo fiscal de contrato. Para demais informações consultarem o Decreto nº 427/2020.

**Quanto as notas, atentar-se a circular 33.427/2022 onde cita:**

- **Informar se enquadra ou não como prestador de serviço de construção civil;**
- **Informar se a Contribuição Previdenciária é feita sobre a receita Bruta;**
- **Informar o tipo de Serviço que enquadra a atividade;**
- **Informar a Classificação Tributária, se retém o não INSS ou IRRF no corpo da nota.**

Desta forma, solicito informar saldo financeiro.

Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga

Contadora Geral CRC/MT-013304/O-6

**PORTARIA 428 21/06/2023**

—

**Cintia Yasmim Do Espirito Santo**

*Estagiária*

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------|
| Keila Aparecida Ferreira B... | 27/08/2025 14:49:37 | ICP-Brasil Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga CPF... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1FA9-4D48-598E-A2C7**

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 4- 3.025/2025**

**De:** Roseli C. - SMFIN-CT  
**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
**Data:** 27/08/2025 às 17:09:27

À SMS:

Informamos que o saldo da fonte (3.1.500), dependerá de arrecadação do município.

Ana Paula Fernandes Leite  
Coordenadora de Tesouraria

—

**Roseli Martins Cardozo**  
*gerencia financeira*

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                        |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Ana Paula Fernandes Leite | 05/09/2025 09:35:20 | 1Doc ANA PAULA FERNANDES LEITE CPF 061.XXX.XXX-97 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **3A47-1283-BEA4-E81F**

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 5- 3.025/2025**

**De:** André A. - SMS-GC  
**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
**Data:** 27/08/2025 às 18:04:08

Senhor Secretário

Segue pedido de empenho para vossa assinatura, em seguida encaminhar o presente junto Secretaria de Finanças (etapa 10) para formalização da Nota de Empenho.

Observação: Informamos que o empenho será do tipo estimativa.

Atenciosamente

—

**André Felipe Campos Artiaga**  
*Compras & Contratos - SMS*

**Anexos:**

PedidoDeEmpenho\_04562\_25\_LABORATORIO\_EXAME\_LTDA\_170207\_663.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                           |
|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 27/08/2025 18:12:05 | 1Doc<br>CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **C33F-3E9C-C283-376F**



**Pedido de Empenho**

|          |              |                |                           |
|----------|--------------|----------------|---------------------------|
| Pedido   | Data Emissão | Nº Solicitação | Responsável               |
| 04562/25 | 27/08/2025   | 00797/22       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI |

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| Poder           | PODER EXECUTIVO          |
| Órgão           | SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE  |
| Unidade / Setor | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Centro de Custo | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

|                       |       |                                                          |         |                                     |
|-----------------------|-------|----------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|
| Ficha: 402            | Valor | 19.142,20                                                | F.R.: 1 | Recursos do Exercício Corrente      |
| 020502                |       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                 | 500     | Recursos não Vinculados de Impostos |
| 3.3.90.39.50.00       |       | SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS |         |                                     |
| 10.302.1003.2034.0000 |       | MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL             |         |                                     |

**Observação**

Proc. Administrativo 3.025/2025 -Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000169/22 - Ano Mod.: 2022 - Modalidade: Chamamento Público/Credenciamento Chamamento Público - Nº Mod.: 4 - Mod. Formatada: 4 - Contratação de pessoa jurídica da área da saúde e CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos com fins de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária.

|            |                        |           |                    |
|------------|------------------------|-----------|--------------------|
| Fornecedor | LABORATORIO EXAME LTDA | COD:      | 31262              |
| Endereço:  | R JOAO PESSOA          | Nº:       | 59                 |
| Bairro:    | CENTRO                 | CIDADE:   | CACERES            |
|            |                        | CPF/CNPJ: | 15.960.438/0001-99 |
|            |                        | UF:       | MT                 |

| Discrição Produto                                                                                  | Unid | Quant  | \$ Unit | Valor   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|---------|---------|
| 005.036.239 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GLICOSE                                                    | UN   | 100,00 | 1,850   | 185,000 |
| 005.036.247 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                                 | UN   | 100,00 | 1,850   | 185,000 |
| 005.036.248 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE SODIO                                                      | UN   | 100,00 | 1,850   | 185,000 |
| 005.036.249 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                   | UN   | 100,00 | 2,010   | 201,000 |
| 005.036.250 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                      | UN   | 100,00 | 2,010   | 201,000 |
| 005.036.252 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE UREA                                                       | UN   | 100,00 | 1,850   | 185,000 |
| 005.072.894 SERVIÇO DE EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 | UN   | 100,00 | 2,730   | 273,000 |
| 005.072.898 SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | UN   | 100,00 | 5,770   | 577,000 |
| 005.072.899 SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | UN   | 100,00 | 2,730   | 273,000 |
| 005.072.900 SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)                | UN   | 100,00 | 2,730   | 273,000 |

CLAUDIO HENRIQUE DONATONI

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 6- 3.025/2025**

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMFIN-SE - Setor de Empenho

**Data:** 27/08/2025 às 18:12:48

Encaminhado para continuidade do processo.

—  
**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 7- 3.025/2025**

**De:** Edimara A. - SMFIN-SE  
**Para:** SMS-GC - Gerência de Compras  
**Data:** 27/08/2025 às 18:18:17

Segue empenho.  
At.te

—  
**Edimara Antoni Lopes Antunes**  
**Gerência de Acompanhamento e Controle de Receita**  
**Decreto Nº875 11/12/2023**

**Anexos:**  
EMP\_9391.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura |                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------------------|
| Keila Aparecida Ferreira B... | 27/08/2025 18:28:51 | ICP-Brasil | Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga CPF... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **484D-A3A8-EDC4-9D0E**



## NOTA DE EMPENHO

FONE: (65) 3223-1500

CELULAR: (65) 98427-0594

Site: [www.caceres.mt.gov.br](http://www.caceres.mt.gov.br)

E-mail: [contabilidade.caceres@gmail.com](mailto:contabilidade.caceres@gmail.com)

9391

DATA: 27/08/2025

|    |             |                                                                                                           |     |    |        |          |
|----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------|----------|
| 56 | 005.036.254 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | 100 | UN | 18,550 | 1.855,00 |
| 58 | 005.036.255 | SERVIÇO DE EXAM EESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 100 | UN | 17,160 | 1.716,00 |
| 61 | 005.036.258 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | 100 | UN | 11,610 | 1.161,00 |
| 69 | 005.036.267 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)               | 41  | UN | 18,550 | 760,55   |

|                  |            |                        |            |
|------------------|------------|------------------------|------------|
| DOTAÇÃO INICIAL: | 465.000,00 | EMPENHADO ATÉ A DATA:  | 340.975,42 |
| SUPLEMENTAÇÕES:  | 0,00       | VALOR DESTES EMPENHOS: | 19.142,20  |
| DEDUÇÕES:        | 0,00       |                        |            |
| DOTAÇÃO FINAL:   | 465.000,00 | SALDO ATUAL:           | 104.882,38 |

19.142,20

dezenove mil, cento e quarenta e dois reais e vinte centavos \* \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

**TOTAL DE DESCONTOS**

**0,00**

**CLAUDIO HENRIQUE DONATONI**  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

DEMIS ROGERIO RODRIGUES COSTA  
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

**KEILA APARECIDA FERREIRA BERGAMO ARTIAGA**  
CONTADORA GERAL - CRC: 013304/O-6/MT

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - (Nota interna 28/08/2025 09:11) 3.025/2025**

**De:** Daniel L. - SMS-GC

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 28/08/2025 às 09:11:33

Prezadas [Leiliane Muniz Fonseca - SMS-AB](#) e [Fernanda Dias Figueiredo - SMS-AB](#)

Segue empenho para conhecimento e demais providências.

Atenciosamente,

—

**Daniel Jose da Silva Lace**

*Assistente Administrativo*

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMFIN-CG - Coordenadoria Geral

**Data:** 01/09/2025 às 15:22:36

Segue para liquidação.

—  
**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*

**De:** Jaqueline C. - SMFIN-CG

**Para:** SMFIN-LIQ - Setor de Liquidação

**Data:** 01/09/2025 às 18:07:13

Segue para providencias.

—  
**Jaqueline Conceição Cardoso**

**Coordenadora Geral da SMFIN**

**Decreto 189/2022**

**De:** Larissa S. - SMFIN-LIQ

**Para:** SMS-GC - Gerência de Compras

**Data:** 02/09/2025 às 09:08:47

Prezados

Devolvo para que seja anexada a nota fiscal mais legível.

At.te

—

**Larissa Brito da Silva**

**De:** Daniel L. - SMS-GC

**Para:** SMFIN-LIQ - Setor de Liquidação

**Data:** 02/09/2025 às 09:53:36

Prezada,

Segue anexo conforme solicitado.

Atenciosamente,

—

**Daniel Jose da Silva Lace**

*Assistente Administrativo*

**Anexos:**

Documento\_Escaneado\_38.pdf



LABORATORIO EXAME  
LABORATORIO EXAME LTDA  
RUA JOÃO PESSOA, Nro 293 - CENTRO  
CEP : 78210-040 - Cáceres - MT

Fone: (065)3223-4373 - email :RONALDO.ALVES.DASILVA@HOTMAIL.COM

Ins.Municipal: 4406 CNPJ: 15.960.438/0001-99 I.E: 132165490

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

|                                                      |                               |                             |                                   |                                  |
|------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Data e horário da impressão<br>29/08/2025 - 16:31:46 | Data do Serviço<br>29/08/2025 | Situação da nota<br>Emitida | Número de controle<br>2025/351270 | Nota Eletrônica nº6566 - série D |
|------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

|                                |                      |                                       |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Tomador de Serviço             | Nome/ Razão Social:  | PREFEITURA MUNICIPAL DE CACERES       |
|                                | Endereço:            | AVEN BRASIL, Nro 119 - JARDIM CELESTE |
|                                | CEP/Cidade/UF:       | 78200-000 - Cáceres - MT              |
|                                | Email:               | imprensaprefeituradecaceres@gmail.com |
|                                | CNPJ:                | 03.214.145/0001-83                    |
|                                | Inscrição Estadual:  | ISENTO                                |
|                                | Inscrição Municipal: | 5783                                  |
| Local da prestação do serviço: |                      | Cáceres-MT                            |



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

| cod.serviço | quantidade | descrição do serviço  | vlr.unitário | vlr.total | dedução | aliquota |
|-------------|------------|-----------------------|--------------|-----------|---------|----------|
| 04.03       | 1          | LABORATORIOS CLINICOS | 19.142,20    | 19.142,20 | 0,00    | 4,4%     |



Prefeitura Municipal de Cáceres  
Estado de MATO GROSSO  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Divisão de Fiscalização Tributária  
AVEN BRASIL, Nº 119 - COC JARDIM CELESTE  
C.E.P 78210-906, Cáceres(MT)  
CNPJ 03.214.145/0001-83 - www.caceres.mt.gov.br

Fundamentos legais: Lei Complementar Federal 116/2003 e suas alterações e Lei Complementar Municipal 148/2019 (CTM) e suas regulamentações.  
NOTA FISCAL emitida através do site [www.caceres.mt.gov.br](http://www.caceres.mt.gov.br), com escrituração digital no banco de dados do município.  
Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.  
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO.  
PROCON-MT: Rua Baltazar Navarros, n. 567 (antigo Sine), Bairro Bandeirantes, Cuiabá - MT | CEP 78010-020 Tel.: (65) 3613-2100 E telefone gratuito 151

Local da incidência do ISS: Cáceres-MT Responsável Recolhimento: Tomador

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| SIMPLES NACIONAL:       | OPTANTE   |
| Valor Bruto da Nota:    | 19.142,20 |
| Base de Cálculo do ISS: | 19.142,20 |
| Valor do ISS:           | 842,26    |
| ISS retido na fonte:    | 842,26    |
| PIS:                    | *****     |
| IRRF:                   | *****     |
| CSLL:                   | *****     |
| COFINS:                 | *****     |
| Previdência Social:     | *****     |
| Valor Líquido na Nota:  | 18.299,94 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.  
04.03(001401) - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.  
Referente a serviços prestados Upa e Laboratorio Municipal 2025  
Empenho 9391  
Dados Bancário  
Banco Sicred  
Agencia 0804  
C/C 99454-8

|                       |                    |                     |                     |                                        |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------------------------|
| Orçamento Nº<br>***** | Fatura Nº<br>***** | Vencimento<br>***** | AIDF Nº<br>2020/270 | Limite das notas (AIDF)<br>1 a 9999999 |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------------------------|

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação G3W7G0.C0P6S1.P4J0A7 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: C2BC74623

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS



**De:** Larissa S. - SMFIN-LIQ  
**Para:** SMFIN-CG - Coordenadoria Geral  
**Data:** 02/09/2025 às 10:20:54

Segue liquidação 9391-1 para pagamento.  
At.te

Larissa Brito da Silva

**Anexos:**  
LIQ\_9391\_1.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura |                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------------------|
| Keila Aparecida Ferreira B... | 02/09/2025 11:15:48 | ICP-Brasil | Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga CPF... |
| DEMIS ROGERIO RODRIGUES CO... | 03/09/2025 15:39:59 | 1Doc       | DEMIS ROGERIO RODRIGUES COSTA CPF 794.XXX.XX... |
| Claudio Henrique Donatoni     | 14/10/2025 13:53:56 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75    |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **A856-07B1-BF17-D1A1**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES</b><br>Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste FONE: (65) 3223-1500<br>CNPJ: 03.214.145 /0001-83 CELULAR: (65) 98427-0594<br>Site: www.caceres.mt.gov.br E-mail: <a href="mailto:contabilidade.caceres@gmail.com">contabilidade.caceres@gmail.com</a> | <b>NOTA DE LIQUIDUÇÃO</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Emp: <b>9391 / 1</b>      |  |

|                                    |                                |                         |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| NOTA DE LIQUIDUÇÃO Nº <b>1</b>     | FICHA: 402                     | DATA: <b>02/09/2025</b> | PEDIDO Nº: 04562/25<br>Processo Nº: |
| LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE 0004/22 | PROCESSO LICITATÓRIO 000169/22 |                         | VENCIMENTO: 02/10/2025              |

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>NOME:</b> 31262 LABORATORIO EXAME LTDA<br><b>TELEFONE:</b> (65) 3223-4373<br><b>ENDEREÇO:</b> R JOAO PESSOA<br><b>BAIRRO:</b> CENTRO<br><b>BANCO:</b> 748 AGENCIA 0804 CONTA 99454-8 | <b>CNPJ/CPF:</b> 15.960.438/0001-99<br><b>CACERES</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b><br>PROC LIQ 6134/2025<br>Proc. Administrativo 3.025/2025 -Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000169/22 - Ano Mod.: 2022 - Modalidade: Chamamento Público/Credenciamento Chamamento Público - Nº Mod.: 4 - Mod. Formatada: 4 - Contratação de pessoa jurídica da área da saúde CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos com fins de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. | <b>VALOR LIQUIDUÇÃO</b><br><b>19.142,20</b><br>Desconto<br><b>842,26</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                 |                      |                  |
|-----------------|----------------------|------------------|
| ES - Estimativa | <b>Valor Liquido</b> | <b>18.299,94</b> |
|-----------------|----------------------|------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CÓDIGO</b><br>PODER: 02<br><b>ÓRGÃO:</b> 05<br>UNIDADE: 02<br>FUNÇÃO: 10<br>SUB-FUNÇÃO: 302<br>PROGRAMA: 1003<br><b>PROJ-ATIVIDADE:</b> 2034<br>CATEG. ECONOMICA: 3.3.90.39.50<br>SUBELEMENTO: 50<br><b>FONTE:</b> 3 1 5001002000<br>FONTE STN: 1.500<br><b>CODIGO APLICAÇÃO:</b> 300 000<br>FUND. COMPRADIRETA: 1<br>Nº. CONTRATO:<br>Nº. OBRA:<br>CONTA CONTABIL: | <b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b><br>PODER EXECUTIVO<br><b>SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Saúde<br>Assistência Hospitalar e Ambulatorial<br>SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ<br><b>MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL</b><br>SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS<br>SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS<br><b>Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde</b><br>Recursos não Vinculados de Impostos<br>Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc. Corrente)<br><b>SAÚDE</b><br>Despesa com licitação |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| VALOR DO EMPENHO            | TOTAL LIQUIDADO ANTERIOR | VALOR DESTA LIQUIDUÇÃO                                                   | SALDO A LIQUIDAR |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 19.142,20                   | 0,00                     | 19.142,20                                                                | 0,00             |
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b> |                          |                                                                          |                  |
| DESCONTOS                   | <b>18.299,94</b>         | dezoito mil, duzentos e noventa e nove reais e noventa e quatro centavos |                  |
| FICHA                       | COD. RECEITA             | DESCRIÇÃO                                                                | VALOR            |
| 41                          | 1114.51.1.1.01.01.00.00  | ISSQN-ARR PRÓPRIA-GERAL                                                  | 842,26           |

|                           |               |                                                 |
|---------------------------|---------------|-------------------------------------------------|
| <b>TOTAL DE DESCONTOS</b> | <b>842,26</b> | LIQUIDUÇÃO AUTORIZADA EM 02 de SETEMBRO de 2025 |
|---------------------------|---------------|-------------------------------------------------|

|                     |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| <b>NOTAS/RECIBO</b> |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|

|            |       |            |                      |       |           |
|------------|-------|------------|----------------------|-------|-----------|
| NOTA       | SERIE | DATA       | COD. VERIFICAÇÃO NFe | CHAVE | VALOR     |
| 0000006566 | D     | 29/08/2025 | C2BC74623            |       | 19.142,20 |

|                                                         |                                                                |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLAUDIO HENRIQUE DONATONI</b><br>SECRETÁRIO DE SAÚDE | <b>DEMIS ROGERIO RODRIGUES COSTA</b><br>SECRETÁRIA DE FINANÇAS | <b>KEILA APARECIDA FERREIRA BERGAMO ARTIAGA</b><br>CONTADORA GERAL - CRC: 013304/O-6/MT |
| <b>LIQUIDADO POR</b> LARISSA BRITO DA SILVA             |                                                                | <b>ATESTADO POR</b> Leiliane Muniz Fonseca                                              |

**De:** Jaqueline C. - SMFIN-CG  
**Para:** SMFIN-PAG - Pagamentos  
**Data:** 02/09/2025 às 11:41:46

Segue para pagamento.

—  
**Jaqueline Conceição Cardoso**  
**Coordenadora Geral da SMFIN**  
**Decreto 189/2022**

**De:** Janaina S. - SMFIN-PAG

**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria

**Data:** 13/10/2025 às 17:28:25

Segue anexo, comprovante de pagamento referente a nota de liquidação 9391/ 1.

—

**Janaina Silva Santos**  
*estagiaria*

**Anexos:**

9391\_1.pdf



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de TED:    | TED para terceiros            |
| Conta origem:   | 00870 / 3703 / 000575215115-1 |
| Tipo de conta:  | Não foi possível recuperar    |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA                      |
| Nome:           | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| CPF/CNPJ:       | 11.394.626/0001-46            |

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Banco:                     | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta:             | 01 - Conta Corrente                            |
| Conta destino:             | 0804 / 00000099454-8                           |
| Tipo de pessoa:            | JURÍDICA                                       |
| Nome:                      | LABORATORIO EXAME                              |
| CPF/CNPJ:                  | 15.960.438/0001-99                             |
| Valor:                     | R\$ 18.299,94                                  |
| Valor da tarifa:           | R\$ 0,00                                       |
| Finalidade:                | 10 - Crédito em Conta                          |
| Identificação da operação: | LIQ 9391.1                                     |
| Histórico:                 |                                                |

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito:          | 01/10/2025          |
| Data / Hora da operação: | 01/10/2025 16:01:33 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 67452756         |
| Chave de segurança: | 8S9F3P8AX9PFYYMA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.  
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**De:** Elisio S. - SMFIN-CT  
**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria  
**Data:** 14/10/2025 às 08:52:14

**Segue ordem de Pagamento e Empenho N. 9391/1**

**Elisio da Silva**  
*Auxiliar Administrativo*

**Anexos:**

9391\_1.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura |                                              |
|---------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 14/10/2025 13:54:58 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |
| Ana Paula Fernandes Leite | 22/10/2025 15:20:47 | 1Doc       | ANA PAULA FERNANDES LEITE CPF 061.XXX.XXX-97 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **22DB-DA0F-241A-0D98**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES

Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste  
03214145/0001-83      Exercício: 2025

EMPENHO: 9391/1

ORDEM DE PAGAMENTO: 19674      DATA DO PAGAMENTO: 01/10/2025

Credor...: 31262      LABORATORIO EXAME LTDA  
Endereço: R JOAO PESSOA  
Cidade...: CACERES      CNPJ: 15.960.438/0001-99      CEP: 78200-000  
-----ESPECIFICAÇÃO-----  
PROC LIQ 6134/2025  
Proc. Administrativo 3.025/2025 -Pedido gerado a partir do resultado da Licitação:

Valor 19.142,20  
(dezenove mil, cento e quarenta e dois reais e vinte centavos) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . .      RR\$ 19.142,20

| EMP/LIQ/PARC  | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA              | VALOR         | ANULAÇÃO      | DESCONTO      | LÍQUIDO    |               |
|---------------|-------|-----------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|
| 9391 / 1 / 1  | ES    | 020502    | 10.302.1003.2034.0000 | 3.3.90.00.00  | R\$ 19.142,20 | R\$ 0,00      | \$ ,. ;-,. | R\$ 18.299,94 |
| TOTAL . . . . |       |           |                       | R\$ 19.142,20 | R\$ 0,00      | R\$ 842,26R\$ | 18.299,94  |               |

Despesa Líquida: . . . . .      R\$ 18.299,94

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE      CLAUDIO HENRIQUE DONATONI  
01/10/2025      SECRETÁRIO DE SAÚDE

Categoria Econômica: 3.3.90.00.00 APLICAÇÕES DIRETAS  
10 Saúde  
302 Assistência Hospital  
1003 SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ  
2034 MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL  
020502 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
10.302.1003.2034.0000 MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL  
Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s) :

|                                                        |                   |               |
|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| Pago em: 01/10/2025                                    | VALOR EMPENHADO:  | R\$ 19.142,20 |
| Com recursos da Conta: 492-8                           | DESPESA LIQUIDADA | R\$ 18.299,94 |
| C.E.F. FMS                                             | VALOR PARCELA     | R\$ 19.142,20 |
| Banco: 104 Caixa Econômica Federal                     | SALDO A PAGAR     | R\$ 0,00      |
| Agencia: 0870-0 C/C 492-8                              | VALOR:            | R\$ 18.299,94 |
| FONTE: 015001002000COD.APLIC: 300 000 FONTE_STN: 1.500 |                   |               |
| Tipo Doc: 5 TED - N°Doc: 452756                        |                   |               |
| TOTAL. . .                                             | RR\$              | 18.299,94     |

Despesa paga em 01/10/2025 Com os recursos acima discriminados

ANA PAULA FERNANDES LEITE  
TESOUREIRA

Baixado Por: ELISIO DA SILVA

**De:** Elisio S. - SMFIN-CT

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 14/10/2025 às 08:52:44

**Segue Para Arquivo Nota de Liquidação Nº 9391/1**

—  
**Elisio da Silva**  
*Auxiliar Administrativo*

## Proc. Administrativo Processo de Liquidação - 7.062/2025

**De:** Viviane S. - SMS-GC

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 25/09/2025 às 17:07:36

**Setores envolvidos:**

SMS, SMFIN, SMFIN-CG, SMFIN-CT, SMFIN-CCG, SMS-GC, SMS-CCPMC, SMFIN-LIQ, SMFIN-PAG

### Pagamento nota fiscal Nº 6800 da empresa LABORATORIO EXAME LTDA

Senhor Secretário,

Proc. Administrativo Processo de Empenho - 2.846/2025 - SOLICITAÇÃO EMPENHO DE ABASTECIMENTO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº126/2023 - LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME

Vimos pelo presente, encaminhar a Vossa Senhoria a Nota Fiscal abaixo, da empresa “**LABORATORIO EXAME LTDA**”

Para conhecimento e devidas providências quanto ao pagamento.

| Nº NOTA | VALOR         | CONTA/FONTE    | EMPENHO |
|---------|---------------|----------------|---------|
| 6800    | R\$ 18.951,01 | 624031-3/1.600 | 9002    |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

O ateste na nota fiscal é da Sra. Silvana Maria de Souza - SMS-PCSR

Sendo só para o momento, externamos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

—

**Viviane Oliveira**

Auxiliar Administrativo

**Anexos:**

certidao\_trabalhista.pdf  
CNPJ\_L\_EXAME.pdf  
ConsultaConsolidada\_15960438000199\_25\_9\_2025.pdf  
Consulta\_Regularidade\_do\_Empregador.pdf  
c\_estadual.pdf  
c\_federal.pdf  
C\_Municipal\_1\_.pdf  
EMPENHO\_9002.pdf  
NF\_6800.pdf  
relatorio.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura |                                              |
|---------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 25/09/2025 18:12:41 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **321A-D008-4061-6AEB**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LABORATORIO EXAME LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.960.438/0001-99

Certidão nº: 57211534/2025

Expedição: 25/09/2025, às 17:29:20

Validade: 24/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO EXAME LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.960.438/0001-99**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                     |                                                             |                                |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>15.960.438/0001-99<br>MATRIZ | <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br/>CADASTRAL</b> | DATA DE ABERTURA<br>22/09/1987 |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|

NOME EMPRESARIAL  
**LABORATORIO EXAME LTDA**

|                                                                          |                     |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>LABORATORIO EXAME</b> | PORTE<br><b>EPP</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL |
| <b>86.40-2-02 - Laboratórios clínicos</b>           |

**CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS**  
**86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica**

|                                              |
|----------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA      |
| <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b> |

|                                    |                      |                             |
|------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| LOGRADOURO<br><b>R JOAO PESSOA</b> | NÚMERO<br><b>293</b> | COMPLEMENTO<br><b>*****</b> |
|------------------------------------|----------------------|-----------------------------|

|                          |                                  |                             |                 |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| CEP<br><b>78.210-040</b> | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> | MUNICÍPIO<br><b>CACERES</b> | UF<br><b>MT</b> |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------|

|                                                         |                                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br><b>LIVIA@EXAMECACERES.COM.BR</b> | TELEFONE<br><b>(65) 3223-4373</b> |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

|                                    |                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b> | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>03/11/2005</b> |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|

|                              |
|------------------------------|
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL |
|------------------------------|

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** |
|----------------------------|------------------------------------|

25/09/2025, 16:27

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

Emitido no dia **25/09/2025** às **17:26:28** (data e hora de Brasília).

about:blank

Página: 1/1

about:blank

1Doc: F:\Doc: Administrativo\90\2025\Anexo Argenc\_7\062025\ota\_66001a\Exatne\_F04155.pdf (2/2)338/340 2/2



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 25/09/2025 17:33:19

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **LABORATORIO EXAME LTDA**  
CNPJ: **15.960.438/0001-99**

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 15.960.438/0001-99  
**Razão Social:** LABORATORIO EXAME LTDA  
**Endereço:** RUA JOAO PESSOA 59 / CENTRO / CACERES / MT / 78200-000

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

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

**Validade:** 25/09/2025 a 24/10/2025

**Certificação Número:** 2025092504080191257492

Informação obtida em 25/09/2025 17:32:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





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

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

**Nome: LABORATORIO EXAME LTDA**  
**CNPJ: 15.960.438/0001-99**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 18:07:34 do dia 01/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/01/2026.

Código de controle da certidão: **6073.11CF.2519.C651**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





## NOTA DE EMPENHO

**9002**

DATA: 11/08/2025

0.00



LABORATORIO  
EXAME

## LABORATORIO EXAME

LABORATORIO EXAME LTDA  
RUA JOÃO PESSOA, Nro 293 - CENTRO  
CEP : 78210-040 - Cáceres - MT

Fone: (065)3223-4373 - email :RONALDO.ALVES.DASILVA@HOTMAIL.COM

Ins.Municipal: 4406 CNPJ: 15.960.438/0001-99 I.E: 132165490

### NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

|                                                             |                                      |                                    |                                          |                                  |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| Data e horário da impressão<br><b>23/09/2025 - 16:53:14</b> | Data do Serviço<br><b>23/09/2025</b> | Situação da nota<br><b>Emitida</b> | Número de controle<br><b>2025/384890</b> | Nota Eletrônica nº6800 - série D |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|

|                                |                      |                                       |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Tomador de Serviço             | Nome/ Razão Social:  | PREFEITURA MUNICIPAL DE CACERES       |
|                                | Endereço:            | AVEN BRASIL, Nro 119 - JARDIM CELESTE |
|                                | CEP/Cidade/UF:       | 78200-000 - Cáceres - MT              |
|                                | Email:               | imprensaprefeituradecaceres@gmail.com |
|                                | CNPJ:                | 03.214.145/0001-83                    |
|                                | Inscrição Estadual:  | ISENTO                                |
|                                | Inscrição Municipal: | 5783                                  |
| Local da prestação do serviço: |                      | Cáceres-MT                            |



#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

| cod.serviço | quantidade | descrição do serviço  | vlr.unitário | vlr.total | dedução | aliquota |
|-------------|------------|-----------------------|--------------|-----------|---------|----------|
| 04.03       | 1          | LABORATORIOS CLINICOS | 18.951,01    | 18.951,01 | 0,00    | 4,00     |

24/09/2025  
20:08:23  
[Handwritten signature]



### Prefeitura Municipal de Cáceres

Estado de MATO GROSSO

Secretaria Municipal de Fazenda  
Divisão de Fiscalização Tributária

AVEN BRASIL, N° 119 - COC JARDIM CELESTE  
C.E.P 78210-906, Cáceres(MT)  
CNPJ 03.214.145/0001-83 - www.caceres.mt.gov.br

Fundamentos legais: Lei Complementar Federal 116/2003 e suas alterações e Lei Complementar Municipal 148/2019 (CTM) e suas regulamentações.  
NOTA FISCAL emitida através do site [www.caceres.mt.gov.br](http://www.caceres.mt.gov.br), com escrituração digital no banco de dados do município.

Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

NÃO TEM VALOR COMO RECIBO.

PROCON-MT: Rua Baltazar Navarros, n. 567 (antigo Sine), Bairro Bandeirantes, Cuiabá - MT | CEP 78010-020 Tel.: (65) 3613-2100 E telefone gratuito 151

Local da incidência do ISS: Cáceres-MT Responsável Recolhimento: Tomador

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.  
04.03(001401) - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Referente a serviços prestados no mês de Agosto 2025  
Empenho 9471  
Dados Bancário  
Banco Sicred  
Agência 0804  
C/C 99454-8

|                       |                    |                     |                     |                                      |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Orçamento N°<br>***** | Fatura N°<br>***** | Vencimento<br>***** | AIDF N°<br>2020/270 | Limite das notas (AIDF)<br>1 a 99999 |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação G3W7G0.E0Z5V2.C8G8V7 e demais informações constante da nota. Código de Verificação: A7F214FFE

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS



**LABORATORIO EXAME**

Referente a serviço prestados do dia 01-08-2025 a 31-08-2025  
Exames realizados conforme Contrato Administrativo nº 126/2023 - PGM  
Empenho 9471 e Nota fiscal 6800

| Nome do Exame                                   | Código     | Qtd | VI. Unit. | VI. Total    |
|-------------------------------------------------|------------|-----|-----------|--------------|
| Colesterol LDL                                  | 0202010287 | 207 | R\$ 3,51  | R\$ 726,57   |
| Colesterol HDL                                  | 0202010279 | 207 | R\$ 3,51  | R\$ 726,57   |
| Creatinina com Estimativa de Filtração Glomerul | 0202010317 | 207 | R\$ 1,85  | R\$ 382,95   |
| Triglicerídeos                                  | 0202010678 | 208 | R\$ 3,51  | R\$ 730,08   |
| Uréia                                           | 0202010694 | 208 | R\$ 1,85  | R\$ 384,80   |
| Ferro Sérico                                    | 0202010392 | 20  | R\$ 3,51  | R\$ 70,20    |
| Tempo de Atividade da Protrombina - TAP         | 0202020142 | 62  | R\$ 2,73  | R\$ 169,26   |
| Cálcio                                          | 0202010210 | 104 | R\$ 1,85  | R\$ 192,40   |
| Potássio                                        | 0202010600 | 145 | R\$ 1,85  | R\$ 268,25   |
| Hemoglobina Glicada                             | 0202010503 | 2   | R\$ 7,86  | R\$ 15,72    |
| Ácido Úrico                                     | 0202010120 | 104 | R\$ 1,85  | R\$ 192,40   |
| Colesterol Total                                | 0202010295 | 207 | R\$ 1,85  | R\$ 382,95   |
| Amonia                                          | 202010198  | 125 | R\$ 3,51  | R\$ 438,75   |
| Ferritina                                       | 0202010384 | 6   | R\$ 15,59 | R\$ 93,54    |
| Dosagem de Lactato                              | 202010538  | 8   | R\$ 3,68  | R\$ 29,44    |
| Determinação de Curva Glicemia                  | 202010058  | 5   | R\$ 6,55  | R\$ 32,75    |
| Determinação de Curva Glicemia CLA              | 202010074  | 2   | R\$ 10,00 | R\$ 20,00    |
| Dosagem de amilase                              | 202010180  | 41  | R\$ 2,25  | R\$ 92,25    |
| Dosagem de Creatinofosquinase (CP               | 202010325  | 4   | R\$ 3,68  | R\$ 14,72    |
| Dosagem de Creatinofosquinase Fra               | 202010333  | 3   | R\$ 4,12  | R\$ 12,36    |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina                   | 202010422  | 62  | R\$ 2,01  | R\$ 124,62   |
| Dosagem do Fosforo                              | 202010430  | 15  | R\$ 1,85  | R\$ 27,75    |
| Dosagem de Glicose                              | 202010477  | 438 | R\$ 1,85  | R\$ 810,30   |
| Dosagem da Lipase                               | 202010554  | 20  | R\$ 2,25  | R\$ 45,00    |
| Dosagem de Magnésio                             | 202040562  | 20  | R\$ 2,01  | R\$ 40,20    |
| Dosagem de Muco-Proteínas                       | 202010578  | 6   | R\$ 2,01  | R\$ 12,06    |
| Dosagem de Proteínas Totais                     | 202010614  | 6   | R\$ 1,40  | R\$ 8,40     |
| Dosagem de Proteínas Totais e Fração            | 202010627  | 62  | R\$ 1,85  | R\$ 114,70   |
| Dosagem de sódio                                | 202010635  | 146 | R\$ 1,85  | R\$ 270,10   |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico-O             | 202010643  | 146 | R\$ 2,01  | R\$ 293,46   |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico- P            | 202010651  | 146 | R\$ 2,01  | R\$ 293,46   |
| Contagem de Plaquetas                           | 202020029  | 42  | R\$ 2,73  | R\$ 114,66   |
| Contagem de Reticulócitos                       | 202020037  | 2   | R\$ 2,73  | R\$ 5,46     |
| Determinação de Tempo de Coagulação             | 202020070  | 19  | R\$ 2,73  | R\$ 51,87    |
| Determinação de Tempo de Sangramento            | 202020098  | 16  | R\$ 2,73  | R\$ 43,68    |
| Determinação de Tempo de Tromboplastia          | 202020134  | 62  | R\$ 5,77  | R\$ 357,74   |
| Determinação de Velocidade de hemós             | 202020150  | 42  | R\$ 2,73  | R\$ 114,66   |
| Dosagem de Hemoglobina                          | 202020304  | 12  | R\$ 1,53  | R\$ 18,36    |
| Eritrograma (eritrócitos,Hemoglobina)           | 202020363  | 8   | R\$ 2,73  | R\$ 21,84    |
| Hematócrito                                     | 202020371  | 28  | R\$ 1,53  | R\$ 42,84    |
| Hemograma Completo                              | 202020380  | 480 | R\$ 4,11  | R\$ 1.972,80 |
| Leucograma                                      | 202020398  | 2   | R\$ 2,73  | R\$ 5,46     |
| Pesquisa de células Le                          | 202020410  | 1   | R\$ 4,11  | R\$ 4,11     |
| Prova do laço                                   | 202020509  | 3   | R\$ 2,73  | R\$ 8,19     |
| Teste Direto de Antiglobulina Humana            | 202020541  | 2   | R\$ 2,73  | R\$ 5,46     |
| Determinação de Fator Reumatoide                | 202030075  | 21  | R\$ 2,83  | R\$ 59,43    |
| Dosagem de Antígeno Prostatico                  | 202030105  | 78  | R\$ 16,42 | R\$ 1.280,76 |
| Dosagem de Proteína C Reativa                   | 202030202  | 208 | R\$ 2,83  | R\$ 588,64   |
| Pesquisa de Anticorpos Anti- HIV                | 202030296  | 2   | R\$ 85,00 | R\$ 170,00   |
| Pesquisa de Anticorpos Antestrepto              | 202030474  | 20  | R\$ 2,83  | R\$ 56,60    |
| Pesquisa de Anticorpos Contra Antig             | 202030636  | 10  | R\$ 18,55 | R\$ 185,50   |
| Pesquisa de Anticorpos Contra Antig             | 202030644  | 2   | R\$ 18,55 | R\$ 37,10    |
| Pesquisa de Anticorpos IGG Anticito             | 202030741  | 42  | R\$ 11,00 | R\$ 462,00   |
| Pesquisa de Anticorpos IGG Anticito             | 202030768  | 42  | R\$ 16,97 | R\$ 712,74   |
| Pesquisa de Anticorpos IGG e IGM CO             | 202030784  | 6   | R\$ 18,55 | R\$ 111,30   |
| Pesquisa de Anticorpos IGG Contra O             | 202030806  | 2   | R\$ 18,55 | R\$ 37,10    |
| Pesquisa de Anticorpos IGG Contra O             | 202030814  | 42  | R\$ 17,16 | R\$ 720,72   |

Assinado por 1 pessoa: SILVANA MARIA DE SOUZA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/258F-BEC4-4AC9-AFCA> e informe o código 258F-BEC4-4AC9-AFCA



|                                            |              |             |           |                      |
|--------------------------------------------|--------------|-------------|-----------|----------------------|
| Pesquisa de Anticorpos IGM Anticito        | 202030857    | 1           | R\$ 11,61 | R\$ 11,61            |
| Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxo        | 22030873     | 1           | R\$ 18,55 | R\$ 18,55            |
| Pesquisa de Anticorpos IGM Contra A        | 202030890    | 2           | R\$ 18,55 | R\$ 37,10            |
| Pesquisa de Anticorpos IGM Contra O        | 202030911    | 4           | R\$ 18,55 | R\$ 74,20            |
| Pesquisa de Anticorpos IGM Contra O        | 202030920    | 42          | R\$ 17,16 | R\$ 720,72           |
| Pesquisa de Anticorpos IGM Contra O        | 202030946    | 1           | R\$ 17,16 | R\$ 17,16            |
| Pesquisa de Anticorpos IGM Contra O        | 202030954    | 1           | R\$ 17,16 | R\$ 17,16            |
| Pesquisa de Fator (waaler Rose)            | 202031012    | 4           | R\$ 4,10  | R\$ 16,40            |
| Reação de Montenegro ID                    | 202031101    | 5           | R\$ 2,83  | R\$ 14,15            |
| Teste Não Treponemico P/ detecção          | 202031110    | 25          | R\$ 2,83  | R\$ 70,75            |
| Teste Não Treponemico P/ detecção gestante | 202031179    | 15          | R\$ 2,83  | R\$ 42,45            |
| Pesquisa de Rotavirus nas Fezes            | 202040135    | 1           | R\$ 10,25 | R\$ 10,25            |
| Análise de Caracteres Físico,              | 202050017    | 250         | R\$ 3,70  | R\$ 925,00           |
| Clearance de Creatinina                    | 20205014     | 4           | R\$ 3,51  | R\$ 14,04            |
| Dosagem de Estradiol                       | 202060165    | 6           | R\$ 10,15 | R\$ 60,90            |
| Dosagem de Gonadotrofina Corionica         | 202060217    | 14          | R\$ 7,85  | R\$ 109,90           |
| Dosagem de Hormonio Folículo               | 202060233    | 2           | R\$ 7,89  | R\$ 15,78            |
| Dosagem de Hormonio Luteinizante(LH)       | 202060241    | 6           | R\$ 8,97  | R\$ 53,82            |
| Dosagem de Hormonio Tireoestimulante       | 202060250    | 41          | R\$ 8,96  | R\$ 367,36           |
| Dosagem de Prolactina                      | 202060306    | 6           | R\$ 10,15 | R\$ 60,90            |
| Dosagem de Tiroxina                        | 202060373    | 41          | R\$ 8,76  | R\$ 359,16           |
| Dosagem de tiroxina Livre (t4 livre)       | 202060381    | 41          | R\$ 11,60 | R\$ 475,60           |
| Dosagem de Triiodotiroxina (t3)            | 202060390    | 41          | R\$ 8,71  | R\$ 357,11           |
| Antibiograma                               | 202080013    | 21          | R\$ 4,98  | R\$ 104,58           |
| Baciloscopia Direta p/ Baar Tuberculose    | 202080048    | 6           | R\$ 4,20  | R\$ 25,20            |
| Baciloscopia Direta p/ Baar (Hansenias)    | 202080056    | 4           | R\$ 4,20  | R\$ 16,80            |
| Baciloscopia Direta p/ Baar Tuberculose    | 202080064    | 2           | R\$ 4,20  | R\$ 8,40             |
| Bacterioscopia( Gram)                      | 202080072    | 2           | R\$ 2,80  | R\$ 5,60             |
| Cultura de Bacterioscopia/ identificação   | 202080080    | 1           | R\$ 5,62  | R\$ 5,62             |
| Exame Microbiológico a Fresco              | 202080145    | 1           | R\$ 2,80  | R\$ 2,80             |
| hemocultura                                | 202080153    | 1           | R\$ 11,49 | R\$ 11,49            |
| Pesquisa de Caracteres Físicos             | 202090237    | 1           | R\$ 1,89  | R\$ 1,89             |
| Determinação Direta e Reversa de GR        | 202120023    | 21          | R\$ 1,37  | R\$ 28,77            |
| Pesquisa de Fator RH (Incluindo D          | 202120082    | 21          | R\$ 1,37  | R\$ 28,77            |
| <b>Total do Convenio Sus</b>               | <b>Total</b> | <b>4820</b> |           | <b>R\$ 18.951,01</b> |

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : secretaria municipal de cacere

SIGLA : sms

CGC/CPF: 03214145000183

Carimbo e  
Assinatura :



SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME : secretaria de municipal de saude caceres

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : M

Setor de  
Recebimento :

Data : \_\_/\_\_/\_\_

Carimbo e  
Assinatura :

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PACLIN25.AGO

REGISTROS GRAVADOS : 000088

BPA(s) : 000006

CAMPO DE CONTROLE : 1583

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)

ORGÃO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

NOME : secretaria municipal de caceres

SIGLA : sms

CGC/CPF: 03214145000183

Carimbo e

Assinatura : 

SECRETARIA DE SAÚDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME : secretaria de municipal de saúde caceres

ORGÃO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : M

Setor de

Recebimento : \_\_\_\_\_

Data : \_\_/\_\_/\_\_

Carimbo e

Assinatura : \_\_\_\_\_

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAIMUN25.AGO

REGISTROS GRAVADOS : 000057

BPA(s) : 000001

CAMPO DE CONTROLE : 1773

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 258F-BEC4-4AC9-AFCA

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SILVANA MARIA DE SOUZA (CPF 567.XXX.XXX-63) em 25/09/2025 15:00:28 GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caceres.1doc.com.br/verificacao/258F-BEC4-4AC9-AFCA>

Proc. Administrativo Processo de Empenho - 2.846/2025

**De:** Daniel L. - SMS-GC

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 06/08/2025 às 17:48:03

**Setores (CC):**

SMS, SMS-CA

Senhor Secretário,

Cumprimento Cordialmente, em tempo veio solicitar autorização para formalização de empenho do contrato nº126/2023-PGM, a qual trata-se de realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade para a Secretaria Municipal de Saúde.

Justificativa: Esta solicitação tem por objetivo atender à demanda da Atenção Básica referente à realização de **exames** para pacientes da rede municipal de saúde, conforme contrato firmado com o **LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**. Os exames são fundamentais para o acompanhamento clínico e diagnóstico precoce de diversas condições de saúde, garantindo a continuidade e qualidade da assistência prestada.

| ÓRGÃO | FUNCIONAL | NATUREZA DE DESPESA | FONTE | FICHA | VALOR R\$      |
|-------|-----------|---------------------|-------|-------|----------------|
| 02.05 | 2034      | 3.3.90              | 1.600 | 404   | R\$ 137.352,36 |

**Empresa:** LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | QUANT   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|----------------|
| 01   | Contratação de empresa especializada em serviço de saúde, credenciada ao Ministério da Saúde, para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade, conforme preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP, conforme rol de procedimentos definidos em tabela SUS, conforme quantitativo e especificações técnicas estabelecidas neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência. | 6 meses | R\$ 22.892,06  | R\$ 137.352,36 |

Memorando 25.343/2025 - Solicitação de Informações Orçamentárias ao CONTRATO nº126/2023-LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME.

Atenciosamente,

Daniel Jose da Silva Lace  
Assistente Administrativo

**Anexos:**

002\_Termo\_Aditivo\_Contrato\_126\_2023\_JUNHO\_2025\_ASSINADO.pdf  
Contrato\_LAbExame.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                        |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 06/08/2025 18:11:52 | 1Doc CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8BFA-8311-F962-8E4C**



**2º TERMO ADITIVO DE PRAZO, COM RENOVAÇÃO DO VALOR, AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 126/2023-PGM.**

**CONTRATANTE:** Município de Cáceres/MT, através da **Secretaria Municipal de Saúde.**

**CONTRATADA: LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME.**

## EXTRATO DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS

**DO OBJETO:** Contratação de empresa especializada em serviço de saúde, credenciada ao Ministério da Saúde, para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade, conforme preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP, conforme rol de procedimentos definidos em tabela SUS, conforme quantitativo e especificações técnicas estabelecidas neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência.

**DO VALOR:** A contratante pagará à contratada pelo fornecimento do objeto ora contratado o VALOR TOTAL DE R\$ 274.704,72 (duzentos e setenta e quatro mil, setecentos e quatro reais e setenta e dois centavos).

**DA ASSINATURA:** 26 de junho de 2023.

**DA VIGÊNCIA:** A vigência do presente instrumento vigorará pelo período de 12 (doze) meses, com início na data de 26/06/2023 e encerramento em 25/06/2024, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos de acordo com a Lei n 8.666/1993.

## DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

**CONSIDERANDO** o que consta no **Memorando nº 15.362/2025**, e em observância às disposições da Lei nº 8.666/1993, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de prorrogação do prazo de vigência contratual, com renovação do valor**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**RESOLVEM:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - ADITAR O PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO N°. 126/2023-PGM, PARA MAIS 6 (SEIS) MESES contados do dia 26/06/2025 a 25/12/2025, com renovação do valor, correspondendo ao 2º Aditivo.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - RENOVAR O VALOR CONTRATADO DE R\$ 274.704,72 (duzentos e setenta e quatro mil, setecentos e quatro reais e setenta e dois centavos) a ser utilizado durante a vigência do presente Termo Aditivo.**





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Permanecem íntegras e ratificadas as demais cláusulas anteriormente pactuadas no Contrato Administrativo nº 126/2023-PGM, naquilo que não contrariam o presente termo aditivo.

**CLÁUSULA QUARTA** - A **CONTRATANTE** se compromete a mandar publicar a súmula do presente termo aditivo na Imprensa Oficial até o quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

Prefeitura Municipal de Cáceres-MT, 25 de junho de 2025.

**CLÁUDIO HENRIQUE DONATONI**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**CONTRATANTE**

LIVIA IANNELLA  
ALVES:00515748102

Assinado de forma digital por  
LIVIA IANNELLA  
ALVES:00515748102  
Dados: 2025.06.27 14:46:45 -04'00'

**LÍVIA IANNELLA ALVES**  
LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME  
**CONTRATADA**

Assinado por 2 pessoas: LIVIA IANNELLA ALVES e CLAUDIO HENRIQUE DONATONI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/494B-1184-ABD1-B40C>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 494B-1184-ABD1-B40C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LIVIA IANNELLA ALVES (CPF 005.XXX.XXX-02) em 27/06/2025 14:46:45 GMT-04:00  
Emitido por: AC ONLINE RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

✓ CLAUDIO HENRIQUE DONATONI (CPF 035.XXX.XXX-75) em 28/06/2025 11:02:05 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caceres.1doc.com.br/verificacao/494B-1184-ABD1-B40C>



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 126/2023-PGM**

Contrato que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e a empresa **LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**, para o fim que especifica.

O **MUNICÍPIO DE CÁCERES - MT**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 03.214.145/0001-83 com sede no COC – Centro Operacional de Cáceres, que compreende complexo administrativo da Prefeitura Municipal, sito a Avenida Brasil, Nº. 119, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **VITOR MIGUEL DE OLIVEIRA**, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 15.960.438/0001-99, com sede na Rua Padre Cassemiro, S/N, Centro, no Município de Cáceres-MT, CEP: 78.200-000, neste ato representada pela sua sócia proprietária, Sra. **LÍVIA IANNELLA ALVES**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tem certo, justo e acordado o seguinte, considerando a autorização para contratação do serviço de que trata **CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022**, originado do **Processo Administrativo Licitatório nº 332/2022**, considerando o **Termo de Referência nº 078/2022-SMS**, considerando, também, a solicitação contida no **Memorando nº 22.214/2023**, resolvem celebrar o presente Contrato, que será regido pela Lei nº 8.666/1993, alterações posteriores e amparado nos princípios da finalidade pública e princípio da continuidade do serviço público e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado e, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir delineadas:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** Contratação de empresa especializada em serviço de saúde, credenciada ao Ministério da Saúde, para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade, conforme preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP, conforme rol de procedimentos definidos em tabela SUS, conforme quantitativo e especificações técnicas estabelecidas neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência.

**1.2. DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

| ITEM | EXAMES                                                                                 | QUANT DE EXAME ANO | VALOR UNITÁRIO (R\$) | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) | 120                | 6,55                 | 786,00                |
| 2    | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                 | 23                 | 10                   | 230,00                |
| 3    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ACIDO URICO                                                | 2500               | 1,85                 | 4.625,00              |
| 4    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE AMILASE                                                    | 1000               | 2,25                 | 2.250,00              |
| 5    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                                | 3000               | 2,01                 | 6.030,00              |
| 6    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CALCIO                                                     | 2500               | 1,85                 | 4.625,00              |



Av. Brasil, nº 119 - Centro Operacional de Cáceres – COC – Bairro: Jardim Celeste- CEP 78.200-000  
Cáceres – MT – Brasil | telefone: (65) 3399-8025 | e-mail: cec@mt.gov.br | www.coc.mt.gov.br



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|    |                                                                                                            |      |       |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 35 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)                     | 1500 | 5,77  | 8.655,00  |
| 36 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                                    | 1500 | 2,73  | 4.095,00  |
| 37 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                                     | 1000 | 2,73  | 2.730,00  |
| 38 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                                    | 297  | 1,53  | 454,41    |
| 39 | SERVIÇO DE EXAME ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                                       | 205  | 2,73  | 559,65    |
| 40 | SERVIÇO DE EXAME HEMATOCRITO                                                                               | 681  | 1,53  | 1.041,93  |
| 41 | SERVIÇO DE EXAME LEUCOGRAMA                                                                                | 45   | 2,73  | 122,85    |
| 42 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE CELULAS LE                                                                    | 18   | 4,11  | 73,98     |
| 43 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE ESPECIFICO (PSA LIVRE)                               | 900  | 16,42 | 14.778,00 |
| 44 | SERVIÇO DE EXAME- PROVA DO LACO                                                                            | 38   | 2,73  | 103,74    |
| 45 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                                                | 49   | 2,73  | 133,77    |
| 46 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                                                          | 525  | 2,83  | 1.485,75  |
| 47 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                                           | 1000 | 16,42 | 16.420,00 |
| 48 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                                             | 5000 | 2,83  | 14.150,00 |
| 49 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                          | 41   | 85    | 3.485,00  |
| 50 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                         | 1500 | 10    | 15.000,00 |
| 51 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBS)   | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 52 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBE)               | 39   | 18,55 | 723,45    |
| 53 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                            | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 54 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                            | 1000 | 11    | 11.000,00 |
| 55 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                 | 1000 | 16,97 | 16.970,00 |
| 56 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- IGG) | 603  | 18,55 | 11.185,65 |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|    |                                                                                                            |      |       |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 57 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                         | 100  | 18,55 | 1.855,00  |
| 58 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 1000 | 17,16 | 17.160,00 |
| 59 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                    | 3    | 17,16 | 51,48     |
| 60 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                  | 3    | 17,16 | 51,48     |
| 61 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                            | 1000 | 11,61 | 11.610,00 |
| 62 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                 | 1000 | 16,97 | 16.970,00 |
| 63 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                          | 11   | 9,25  | 101,75    |
| 64 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- IGM) | 52   | 18,5  | 962,00    |
| 65 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                         | 61   | 18,55 | 1.131,55  |
| 66 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 1000 | 17,16 | 17.160,00 |
| 67 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                    | 6    | 17,16 | 102,96    |
| 68 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                  | 6    | 17,16 | 102,96    |
| 69 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                         | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 70 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                     | 212  | 18,55 | 3.932,60  |
| 71 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER- ROSE)                                               | 2    | 4,1   | 8,20      |
| 72 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                                                  | 26   | 10    | 260,00    |
| 73 | SERVIÇO DE EXAME REACAO DE MONTENEGRO ID                                                                   | 65   | 2,83  | 183,95    |
| 74 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                      | 599  | 2,83  | 1.695,17  |
| 75 | SERVIÇO DE EXAME VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                   | 1239 | 2,83  | 3.506,37  |
| 76 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                                           | 7    | 10,25 | 71,75     |
| 77 | SERVIÇO EXAME ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA                                | 6000 | 3,7   | 22.200,00 |
| 78 | SERVIÇO DE EXAME CLEARANCE DE CREATININA                                                                   | 100  | 3,51  | 351,00    |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁ CERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|     |                                                                            |      |       |           |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 79  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)                  | 100  | 2,04  | 204,00    |
| 80  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      | 150  | 10,15 | 1.522,50  |
| 81  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 339  | 7,85  | 2.661,15  |
| 82  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)           | 155  | 7,89  | 1.222,95  |
| 83  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | 150  | 8,97  | 1.345,50  |
| 84  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | 1000 | 8,96  | 8.960,00  |
| 85  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | 150  | 10,15 | 1.522,50  |
| 86  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | 1000 | 8,76  | 8.760,00  |
| 87  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | 1000 | 11,6  | 11.600,00 |
| 88  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)                            | 1000 | 8,71  | 8.710,00  |
| 89  | SERVIÇO DE EXAME ANTIBIOGRAMA                                              | 510  | 4,98  | 2.539,80  |
| 90  | SERVIÇO DE EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR                               | 147  | 4,2   | 617,40    |
| 91  | SERVIÇO DE EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                  | 109  | 4,2   | 457,80    |
| 92  | SERVIÇO DE EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)                 | 187  | 4,2   | 785,40    |
| 93  | SERVIÇO DE EXAME BACTEROSCOPIA (GRAM)                                      | 62   | 2,8   | 173,60    |
| 94  | SERVIÇO DE EXAME CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                     | 42   | 5,62  | 236,04    |
| 95  | SERVIÇO DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                          | 35   | 2,8   | 98,00     |
| 96  | SERVIÇO DE EXAME HEMOCULTURA                                               | 15   | 11,49 | 172,35    |
| 97  | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                  | 2    | 1,89  | 3,78      |
| 98  | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)             | 10   | 4,8   | 48,00     |
| 99  | SERVIÇO DE EXAME PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE            | 1    | 1,89  | 1,89      |
| 100 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                | 500  | 1,37  | 685,00    |
| 101 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                     | 500  | 1,37  | 685,00    |
| 102 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)        | 365  | 2,83  | 1.032,95  |



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|     |                                                    |      |       |           |
|-----|----------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 103 | SERVIÇO DE EXAME HEMOGRAMA COMPLETO                | 7250 | 4,11  | 29.797,50 |
| 104 | SERVIÇO DE EXAME BIÓPSIA DE GLANDULA SALIVAR       | 10   | 31,27 | 312,70    |
| 105 | SERVIÇO DE EXAME BIÓPSICA DOS TECIDOS MOLE DA BOCA | 100  | 21,46 | 2.146,00  |

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR**

**2.1.** A contratante pagará à contratada pelo fornecimento do objeto ora contratado o **VALOR TOTAL DE R\$ 549.409,44** (quinhentos e quarenta e nove mil quatrocentos e nove reais e quarenta e quatro centavos), a ser empenhado gradativamente conforme necessidade e disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Contratante.

**2.2.** No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, bem como taxas de licenciamento, administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

## **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**3.1.** As despesas decorrentes da execução do presente Contrato correrão à conta de recursos próprios do orçamento vigente, alocado sob a classificação funcional:

| <b>ÓRGÃO/<br/>UNIDADE</b> | <b>FUNCIONAL-<br/>PROGRAMÁTICA</b> | <b>NATUREZA DA<br/>DESPESA</b> | <b>FONTE DE RECURSOS</b> |
|---------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 02.05                     | 2034                               | 3.3.90                         | 1.500/1.600              |

## **4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

**4.1.** A vigência do presente instrumento vigorará pelo período de 12 (doze) meses, com início na data de 26/06/2023 e encerramento em 25/06/2024, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos de acordo com a Lei n 8.666/1993.

## **5. CLÁUSULA QUINTA - MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO E ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS**

**5.1.** Distribuição dos serviços:

**5.1.1.** Conforme estabelecido no item 6 Termo de Referência.

**5.2.** Serviços não cobertos pelo credenciamento:

**5.2.1.** Conforme estabelecido no item 7 Termo de Referência.

**5.3.** Condições para prestação dos serviços:

**5.3.1.** Conforme estabelecido no item 7 Termo de Referência.

**5.4.** Preços e forma de pagamento:

**5.4.1.** Conforme estabelecido no item 12 Termo de Referência.

**5.5.** Critérios de reajuste:

**5.5.1.** Conforme estabelecido no item 13 Termo de Referência.

## **6. CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1.** São obrigações da Contratante:

**6.1.1.** Ter reservado o direito de não mais utilizar os serviços da Contratada caso ela não cumpra o estabelecido no presente contrato, aplicando ao infrator as penalidades previstas na Lei nº 8.666/93;



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

- 6.1.2.** Acompanhar o andamento dos serviços e expedir instruções verbais ou escritas sobre a sua execução, podendo impugnar os serviços que estejam mal executados, os quais deverão ser refeitos, correndo as despesas oriundas destes serviços por conta da Contratada;
- 6.1.3.** Intervir na prestação dos serviços ou interromper a sua execução nos casos e condições previstos na Lei nº 8.666/93;
- 6.1.4.** Efetuar o pagamento devido à contratada pelos serviços executados de acordo com as disposições do presente contrato;
- 6.1.5.** Denunciar as infrações cometidas pela contratada e aplicar-lhe as penalidades cabíveis nos termos da Lei nº 8.666/93;
- 6.1.6.** Modificar ou rescindir unilateralmente o contrato nos casos previstos na Lei nº 8.666/93;
- 6.1.7.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- 6.1.8.** Aplicar as penalidades previstas no Termo de Referência e no presente instrumento, na hipótese de a Contratada não cumprir o contrato, arcando a referida empresa com quaisquer prejuízos que tal ato acarretar ao Município;
- 6.1.9.** Demais obrigações elencadas no item 9 no Termo Referência.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**7.1. São obrigações da Contratada:**

- 7.1.1.** A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Processo Licitatório, anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 7.1.2.** Executar todos os serviços objetos deste instrumento de acordo com a sua proposta de preços e especificações de execução dos serviços, sob as penas da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 7.1.3.** Exigir da contratante o cumprimento da legislação, bem como das orientações emanadas por esta, visando o sucesso na conclusão dos serviços e satisfação da Administração Pública Municipal;
- 7.1.4.** Executar todos os serviços objeto deste instrumento dentro do prazo estipulado ou solicitado pela contratante, sob as penas da Lei nº 8.666/93;
- 7.1.5.** Atender a todas as exigências deste instrumento e executar todos os serviços contratados assumindo os ônus da prestação inadequada dos trabalhos;
- 7.1.6.** Tratar como confidenciais todas as informações e dados técnicos, administrativos e financeiros contidos nos documentos da contratante, guardando sigilo perante terceiros;
- 7.1.7.** Emitir a Nota Fiscal da prestação dos serviços;
- 7.1.8.** Responsabilizar-se e arcar por quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente objeto, bem como demais custos, encargos inerentes e necessários para a completa execução das obrigações assumidas, inclusive ART de execução;
- 7.1.9.** Para perfeita execução dos serviços, a CONTRATADA deverá disponibilizar de mão de obra, além de todos os equipamentos, ferramentas, utensílios necessários, nas quantidades necessárias à eficaz execução dos serviços;
- 7.1.10.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nas licitações;
- 7.1.11.** Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, taxas, fretes, seguros e quaisquer outras que incidam ou venham incidir na execução do contrato;
- 7.1.12.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a secretaria contratante ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo a



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

responsabilidade;

**7.1.13.** Efetuar a substituição imediata do profissional que não desempenhar suas atividades de acordo com as especificações e qualidades necessárias ao fiel e integral cumprimento do objeto contratado;

**7.1.14.** Empregar métodos de trabalho que conduzam à boa qualidade final dos serviços e a prestar os esclarecimentos solicitados em qualquer fase ou etapa de sua execução;

**7.1.15.** A assumir exclusiva responsabilidade por danos pessoais sofridos por empregados seus ou de suas subcontratadas, durante a execução dos serviços, eximindo expressamente a CONTRATANTE e a Fiscalização de qualquer responsabilidade;

**7.1.16.** Refazer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, qualquer parte dos serviços que tenha sido executada de modo incorreto ou de forma insatisfatória, dentro do prazo que para tal for estabelecido entre as Partes;

**7.1.17.** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

**7.1.18.** Manter sempre a qualidade na prestação de serviço executado.

**7.1.19.** Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes.

**7.1.20.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

**7.1.21.** Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário.

**7.1.22.** Esclarecer aos pacientes e familiares/responsáveis sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

**7.1.23.** Responsabiliza-se por quaisquer ônus decorrentes de omissão ou erros na elaboração de estimativa de custos e que redundem em aumento das despesas ao CONTRATANTE;

**7.1.24.** Demais obrigações elencadas no item 10 do Termo de Referência.

## **8. CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

**8.1.** Nos termos do art. 67, da Lei nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos produtos, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a entrega e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

**8.2.** A Secretaria Municipal contratante designará, através de portaria, fiscal titular e fiscal suplente, os quais serão responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização contratual.

**8.3.** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, em conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

**8.4.** Competirá ao fiscal de contrato dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.

**8.5.** O representante da Administração indicado pela secretaria solicitante anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**8.6.** As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**9. CLÁUSULA NONA - DO PAGAMENTO**

**9.1.** O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, correspondente no setor competente, devidamente atestada através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pelo contratado.

**9.1.1.** Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato;

**9.1.2.** A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993;

**9.1.3.** Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018;

**9.1.4.** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

**9.1.5.** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento;

**9.2.** Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

**9.3.** Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

**9.4.** Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

**9.5.** Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

**9.6.** Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

**9.7.** Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

**9.8.** Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

**9.9.** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

**9.9.1.** A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Todas as alterações que se fizerem necessárias serão registradas por intermédio de lavratura de Termo Aditivo.

**10.2.** É vedado caucionar ou utilizar o Contrato para qualquer operação financeira, sem qualquer previa ou expressa autorização da Contratante.

**10.3.** Este Contrato, bem como os direitos e obrigações dele decorrentes, não poderá ser subcontratado, cedido ou transferido, total ou parcialmente, nem ser executado em associação da CONTRATADA com terceiros, sem autorização prévia da CONTRATANTE, por escrito, sob pena de aplicação de sanção, inclusive rescisão contratual.

**10.4.** Operações de reorganização empresarial, tais como fusão, cisão e incorporação, deverão ser comunicadas à CONTRATANTE, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato e, na hipótese de restar caracterizada a frustração das regras e princípios disciplinadores das licitações e contratos administrativos, ensejarão a rescisão do contrato.

**10.5.** Os preços são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas;

**10.6.** Considera-se Preço registrado aquele atribuído aos produtos, incluindo todas as despesas tais como: tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e para fiscais), transporte, embalagens, seguros, mão-de-obra e quaisquer despesas, acessórias e/ou complementar e outras não especificadas neste Edital, mas que incidam no cumprimento das obrigações assumidas pela empresa detentora da ata na execução da mesma;

**10.7.** Poderá ser restabelecido o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato nos termos do artigo 65, inciso II, alínea "d", da Lei nº 8.666/93, por repactuação precedida de cálculo e demonstração analítica do aumento ou diminuição dos custos, obedecidos os critérios estabelecidos em planilha de custos e formação de preços e tendo como limite a média dos preços encontrados no mercado em geral.

**10.8.** Este Contrato não estabelece qualquer vínculo de natureza empregatícia ou de responsabilidade entre a CONTRATANTE e os agentes, prepostos, empregados ou demais pessoas da CONTRATADA designadas para execução do seu objeto, sendo a CONTRATADA a única responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho entre ela e seus profissionais ou contratados, previstos na legislação pátria vigente, seja trabalhista, previdenciária, social, de caráter securitário ou qualquer outra.

**10.9.** A CONTRATADA, por si, seus agentes, prepostos, empregados ou qualquer encarregado, assume inteira responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados, direta ou indiretamente, à CONTRATANTE, seus servidores ou terceiros, produzidos em decorrência da execução do objeto desde Contrato, ou da omissão em executá-lo, resguardando à CONTRATANTE o direito de regresso na hipótese de ser compelida a responder por tais danos ou prejuízos.

**10.10.** A CONTRATADA guardará e fará com que seu pessoal guarde sigilo sobre dados, informações e documentos fornecidos pela CONTRATANTE ou obtidos em razão da execução do objeto deste contrato e mesmo após seu término.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DO CONTRATO**

**11.1.** Constituem parte integrante deste contrato, estando a ele vinculado, como se integralmente transcritos, os seguintes documentos, de cujo teor as partes declaram ter pleno conhecimento:

**11.1.1.** Edital do CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022 e seus anexos;

**11.1.2.** Termo de Referência;

**11.1.3.** Proposta de preço da **CONTRATADA**, incluindo seus Anexos, especialmente Planilhas juntadas;

**11.2.** Os documentos referidos no presente Cláusula são considerados suficientes para, em complemento a este contrato, definir a sua intenção e, desta forma, reger sua execução dentro do mais alto padrão da técnica atual.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**12.1.** Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, a Contratada que:

**12.1.1.** Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

**12.1.2.** Ensejar o retardamento da execução do objeto;

**12.1.3.** Falhar ou fraudar na execução do contrato;

**12.1.4.** Comportar-se de modo inidôneo;

**12.1.5.** Cometer fraude fiscal;

**12.2.** Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

**12.2.1.** Advertência, por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

**12.3.** O descumprimento injustificado das obrigações assumidas nos termos deste termo de referência e do edital, sujeita à contratada a multas, consoante o caput e §§ do art. 86 da Lei no 8.666/93, incidentes sobre o valor da Nota de Empenho, na forma seguinte:

**12.4.** Quanto ao atraso para assinatura do contrato:

**a)** Atraso até 02 (dois) dias, multa de 2 % (dois por cento);

**b)** A partir do 3º (terceiro) até o limite do 5º (quinto) dia, multa de 4 % (quatro por cento), caracterizando-se a inexecução total da obrigação a partir do 6º (sexto) dia de atraso.

**12.5.** Sem prejuízo das sanções cominadas no art. 87, I, III e IV, da Lei 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do objeto adjudicado, ao ÓRGÃO poderá garantir a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado.

**12.6.** Se a adjudicatária se recusar a retirar a nota de empenho injustificadamente ou se não apresentar situação regular no ato da feitura da mesma, garantida prévia e ampla defesa, se sujeita às seguintes penalidades: a) Multa de até 10% sobre o valor adjudicado; b) Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a Órgãos/Entidades por prazo de até 05 (cinco) anos. c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**12.7.** A empresa licitante ou contratada que for convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração e será descredenciada do sistema de cadastramento de fornecedores, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, em conformidade com o art. 7º da Lei 10.520/2002 e artigos 137 e 138 do Decreto Estadual 7.217/2006.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**12.8.** A multa, eventualmente imposta à contratada, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a contratada não tenha nenhum valor a receber deste Órgão, será concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, seus dados serão encaminhados ao Órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa do Município, podendo, ainda o ÓRGÃO proceder à cobrança judicial da multa.

**12.9.** As multas previstas nesta seção não eximem a adjudicatária da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar ao ÓRGÃO.

### **13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS CASOS OMISSOS**

**13.1.** Os casos omissos ou situações não explicitadas nas Cláusulas deste Instrumento serão resolvidos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, demais regulamentos e normas administrativas federais que regem a matéria.

### **14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

**14.1.** As Partes se comprometem integralmente com as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), e demais normas legais ou regulamentares aplicáveis à matéria, em relação aos dados tratados no âmbito deste Contrato.

**14.2.** A Contratada declara, neste ato, possuir conhecimento da Política de Privacidade da Prefeitura de Cáceres, instituída pelo Decreto Municipal nº 161 de 1º de março de 2023.

**14.3.** A Contratada deverá seguir todas as instruções fornecidas pela Contratante, a qual atuará como controladora do tratamento de dados e verificará a observância das próprias instruções e das normas sobre a matéria.

**14.3.1.** A Contratada será responsável pelos danos aos titulares de dados decorrentes de sua atividade de tratamento, quando contrariarem as normas que regulamentam a operação ou as próprias instruções da Contratante, obrigando-se a operadora a ressarcir a controladora por eventuais danos que esta venha a reparar.

**14.4.** A Contratada obriga-se a respeitar os direitos dos titulares de dados e a colaborar com a Contratante no atendimento destes, comprometendo-se, ao receber qualquer solicitação, por parte de titular ou autoridade, relacionada ao tratamento de dados decorrentes do contrato, a comunicar o fato à Contratante, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis contados do conhecimento da solicitação, através do e-mail **lgpd@caceres.mt.gov.br**.

**14.4.1.** Independentemente de requisição da Contratante, a Contratada deverá fornecer, junto da comunicação, as informações que dispuser sobre a demanda e que sirvam ao atendimento do titular ou autoridade.

**14.5.** A Contratada atesta, sob pena de sofrer sanções administrativas e judiciais, que tem implementadas medidas técnicas e administrativas adequadas para garantir a segurança dos dados pessoais tratados em virtude do contrato, incluindo a capacitação de seus colaboradores e representantes a respeito do tema.

**14.5.1.** A Contratante poderá, a qualquer tempo, realizar auditoria para verificar o cumprimento das medidas, obrigando-se a Contratada a fornecer as informações solicitadas pela controladora.

**14.6.** A Contratada deverá utilizar os dados pessoais compartilhados pela Contratante de forma estrita às finalidades previstas no contrato, sendo vedado compartilhá-los com terceiros, salvo aqueles decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**14.7.** A Contratada deve manter registro das operações de tratamento de dados pessoais realizadas e disponibilizá-los à Contratante sempre que solicitado.

**14.8.** A Contratada deverá comunicar à Contratante no prazo de até 2 (dois) dias úteis do conhecimento dos fatos sempre que identificar algum incidente envolvendo dados pessoais compartilhados em virtude do contrato, incluindo, mas não se limitando aos que se referirem à perda, alteração, bloqueio, destruição ou vazamento de informações, para que a controladora possa apurar os fatos e adotar as medidas necessárias.

**15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO**

**15.1.** O presente Contrato poderá ser rescindido:

**15.1.1.** Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Contrato e Termo de Referência, anexo ao Edital;

**15.1.2.** Amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

**15.2.** Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

**15.3.** A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

**15.4.** O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

**15.4.1.** Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

**15.4.2.** Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

**15.4.3.** Indenizações e multas.

**16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA PUBLICIDADE**

**16.1.** A Contratante providenciará a publicação deste Contrato, por extrato, no Diário Oficial Eletrônico dos Municípios de Mato Grosso no endereço eletrônico <http://www.amm.org.br//>, em até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura para ocorrer no prazo máximo de vinte dias, daquela data.

**17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO**

**17.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Cáceres-MT, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou que se torne para a solução de qualquer dúvida, litígio ou incidentes oriundos da execução do presente contrato, ou que com ele se relacionar.

Prefeitura Municipal de Cáceres-MT, 26 de junho de 2023.

**VITOR MIGUEL DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONTRATANTE**

**LIVIA IANNELLA  
ALVES:00515748102**

Assinado de forma digital por LIVIA  
IANNELLA ALVES:00515748102  
Dados: 2023.06.26 09:03:16 -04'00'

Assinado digitalmente por  
VITOR MIGUEL DE OLIVEIRA  
Papel: Assinante  
(CPF 957.495.351-34)  
Data: 26/06/2023 14:54:23 -  
03:00



**LÍVIA IANNELLA ALVES  
LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME  
CONTRATADA**

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 1- 2.846/2025**

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMPLAN-GPO-ED - Enquadramento da Despesa

**Data:** 06/08/2025 às 18:12:16

Autorizo e segue para enquadramento.

—

**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*



**De:** ELISEU M. - SMFIN-SDD

**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria

**Data:** 07/08/2025 às 17:51:12

PARECER CONTÁBIL

Em atenção à solicitação da Coordenação Geral da SMFIN, para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar a execução do objeto em epígrafe, CERTIFICO que os mesmos estão disponíveis, conforme consta na classificação especificada abaixo:

| Proj. Ativ. | Ficha | Dotação      | Fonte Recurso |
|-------------|-------|--------------|---------------|
| 2034        | 404   | 3.3.90.39.50 | 3.1.600       |

Informo que ao encaminhar o referido processo para empenho, o mesmo deverá constar no pedido de empenho, Objeto da despesa, o Número do processo de despesa, o número da Lei, Artigo, Inciso que fundamentou a referida despesa, como também estar munido das informações de existência de contrato, e a forma que irá transcorrer a referida despesa, se é de forma global, estimativo ou ordinário.

É de suma importância que nos casos de dispensa de licitação e de licitação informados no processo de despesa (a dispensa de licitação e o termo de homologação deverão constar anexados ao processo).

Tendo sido elaborado o empenho, o mesmo para ser liquidado deverá constar na nota fiscal a descrição dos serviços, produtos/materiais e a informação. Caso não houver esta descrição o processo de despesa deverá constar o relatório com a descrição da despesa emitido e assinado pelo fiscal de contrato. Para demais informações consultarem o Decreto nº 427/2020.

Quanto as notas, atentar-se a circular 33.427/2022 onde cita;

- Informar se enquadra ou não como prestador de serviço de construção civil;
- Informar se a Contribuição Previdenciária é feita sobre a receita Bruta;
- Informar o tipo de Serviço que enquadra a atividade;
- Informar a Classificação Tributária, se retém o não INSS ou IRRF no corpo da nota.

Desta forma, solicito informar saldo financeiro.

Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga

Contadora Geral CRC/MT-013304/O-6

PORTARIA 428 21/06/2023

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------|
| Keila Aparecida Ferreira B... | 07/08/2025 17:59:50 | ICP-Brasil Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga CPF... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **A17C-F220-DA84-A96C**

**De:** Cieily F. - SMFIN-CT  
**Para:** SMS-GC - Gerência de Compras  
**Data:** 07/08/2025 às 17:53:53

**À**  
**Secretaria Municipal de Saúde;**

Informamos que o saldo financeiro referente à fonte de recursos (3.1.600), indicada para custear a despesa supracitada, ficará condicionado à disponibilidade financeira proveniente de repasses da União.

Atenciosamente;

Ana Paula Fernandes Leite  
Coordenadora de Tesouraria  
Decreto nº 118 de 03/02/2025

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                        |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Ana Paula Fernandes Leite | 05/09/2025 09:45:25 | 1Doc ANA PAULA FERNANDES LEITE CPF 061.XXX.XXX-97 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **5AC7-D05F-8E36-9503**

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 5- 2.846/2025**

**De:** Daniel L. - SMS-GC  
**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
**Data:** 08/08/2025 às 09:58:43

Senhor Secretário,

Encaminho a vossa senhoria o pré empenho nº04159/2025 , para assinatura e posterior encaminhamento a **Etap**  
**10**para Empenho.

Informamos que a despesa deste empenho transcorrerá de forma Estimativa.

Atenciosamente

—  
**Daniel Jose da Silva Lace**  
*Assistente Administrativo*

**Anexos:**  
Pedido\_de\_Empenho\_04159\_25.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura |                                              |
|---------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 08/08/2025 12:33:30 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **818A-0CA9-3F58-A806**



**Pedido de Empenho**

|          |              |                |                           |
|----------|--------------|----------------|---------------------------|
| Pedido   | Data Emissão | Nº Solicitação | Responsável               |
| 04159/25 | 08/08/2025   | 00797/22       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI |

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| Poder           | PODER EXECUTIVO          |
| Órgão           | SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE  |
| Unidade / Setor | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Centro de Custo | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

|                       |                                                          |         |                                          |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|
| Ficha: 404            | Valor 137.353,02                                         | F.R.: 1 | Recursos do Exercício Corrente           |
| 020502                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                 | 600     | Transferências Fundo a Fundo de Recursos |
| 3.3.90.39.50.00       | SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS |         |                                          |
| 10.302.1003.2034.0000 | MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL             |         |                                          |

**Observação**

Proc. Administrativo 2.846/2025

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000169/22 - Ano Mod.: 2022 - Modalidade: Chamamento Público/Credenciamento Chamamento Público - Nº Mod.: 4 - Mod. Formatada: 4 - Contratação de pessoa jurídica da área da saúde CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos com fins de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária.

|            |                        |                 |                              |
|------------|------------------------|-----------------|------------------------------|
| Fornecedor | LABORATORIO EXAME LTDA | COD:            | 31262                        |
| Endereço:  | R JOAO PESSOA          | Nº: 59          | CPF/CNPJ: 15.960.438/0001-99 |
| Bairro:    | CENTRO                 | CIDADE: CACERES | UF: MT                       |

| Descrição Produto                               | Unid | Quant  | \$ Unit | Valor |
|-------------------------------------------------|------|--------|---------|-------|
| 005.036.239 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GLICOSE | UN   | 262,00 | 1,850   |       |

|             |                                                        |    |       |       |
|-------------|--------------------------------------------------------|----|-------|-------|
| 005.036.247 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | UN | 92,00 | 1,850 |
|-------------|--------------------------------------------------------|----|-------|-------|

|             |                                   |    |       |       |
|-------------|-----------------------------------|----|-------|-------|
| 005.036.248 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE SODIO | UN | 42,00 | 1,850 |
|-------------|-----------------------------------|----|-------|-------|

|             |                                                                      |    |        |       |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|
| 005.036.249 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | UN | 361,00 | 2,010 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|

|             |                                                                   |    |       |       |
|-------------|-------------------------------------------------------------------|----|-------|-------|
| 005.036.250 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | UN | 38,00 | 2,010 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------|----|-------|-------|

|             |                                   |    |        |       |
|-------------|-----------------------------------|----|--------|-------|
| 005.036.252 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE UREIA | UN | 694,00 | 1,850 |
|-------------|-----------------------------------|----|--------|-------|

|             |                                        |    |        |       |
|-------------|----------------------------------------|----|--------|-------|
| 005.072.894 | SERVIÇO DE EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS | UN | 135,00 | 2,730 |
|-------------|----------------------------------------|----|--------|-------|

|             |                                                                                        |    |        |       |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|
| 005.072.898 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | UN | 102,00 | 5,770 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|

|             |                                                                         |    |        |       |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|
| 005.072.899 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | UN | 302,00 | 2,730 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|

SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**AVENIDA BRASIL, 119**  
**CNPJ: 03.214.145/0001-83**

Página 2

|             |                                                                                                               |    |          |        |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|--------|
| 005.072.900 | O (VHS)                                                                                                       | UN | 138,00   | 2,730  |
| 005.072.903 | SERVIÇO DE EXAME HEMATOCRITO                                                                                  | UN | 102,00   | 1,530  |
| 005.085.085 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE ESPECIFICO (P<br>SA LIVRE)                              | UN | 28,00    | 16,420 |
| 005.072.912 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                                                | UN | 81,00    | 2,830  |
| 005.072.914 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                            | UN | 23,00    | 10,000 |
| 005.072.915 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFI<br>CIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)   | UN | 72,00    | 18,550 |
| 005.072.917 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE<br>C (ANTI-HCV)                            | UN | 480,00   | 18,550 |
| 005.072.918 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                               | UN | 378,00   | 11,000 |
| 005.072.919 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                    | UN | 38,00    | 16,970 |
| 005.036.254 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTR<br>AL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | UN | 78,00    | 18,550 |
| 005.003.001 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPAT<br>ITE A (HAV-IGG)                        | UN | 118,00   | 18,550 |
| 005.036.255 | SERVIÇO DE EXAM EESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEO<br>LA                                      | UN | 90,00    | 17,160 |
| 005.036.256 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-<br>BARR                                   | UN | 1,00     | 17,160 |
| 005.036.257 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES<br>SIMPLÉS                                  | UN | 2,00     | 17,160 |
| 005.036.258 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                               | UN | 700,00   | 11,610 |
| 005.036.259 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                    | UN | 1.377,00 | 16,970 |
| 005.036.261 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                             | UN | 4,00     | 9,250  |
| 005.036.262 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTR<br>AL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | UN | 10,00    | 18,500 |



|             |                                                                                    |    |          |        |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|--------|
| 005.036.263 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | UN | 38,00    | 18,550 |
| 005.036.264 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA              | UN | 658,00   | 17,160 |
| 005.036.265 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR            | UN | 2,00     | 17,160 |
| 005.036.266 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLÉS          | UN | 2,00     | 17,160 |
| 005.036.267 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | UN | 870,00   | 18,550 |
| 005.036.268 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                              | UN | 223,00   | 18,550 |
| 005.036.270 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                          | UN | 1,00     | 10,000 |
| 005.036.271 | SERVIÇO DE EXAME REACAO DE MONTENEGRO ID                                           | UN | 29,00    | 2,830  |
| 005.036.272 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                              | UN | 16,00    | 2,830  |
| 005.036.273 | SERVIÇO DE EXAME VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                           | UN | 66,00    | 2,830  |
| 005.036.277 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                   | UN | 3,00     | 10,250 |
| 005.036.279 | SERVIÇO DE EXAME ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA     | UN | 5.242,00 | 3,700  |
| 005.036.280 | SERVIÇO DE EXAME - CLEARANCE DE CREATININA                                         | UN | 9,00     | 3,510  |
| 005.036.281 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                          | UN | 8,00     | 2,040  |
| 005.036.282 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL                                              | UN | 4,00     | 10,150 |
| 005.036.283 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)         | UN | 70,00    | 7,850  |
| 005.036.285 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                             | UN | 14,00    | 8,970  |
| 005.036.286 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                        | UN | 478,00   | 8,960  |



**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 6- 2.846/2025**

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMFIN-SE - Setor de Empenho

**Data:** 08/08/2025 às 12:33:58

Encaminhado para continuidade do processo.

—  
**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 7- 2.846/2025**

**De:** Edimara A. - SMFIN-SE  
**Para:** SMS-GC - Gerência de Compras  
**Data:** 12/08/2025 às 15:11:48

Segue empenho.  
At.te

—  
**Edimara Antoni Lopes Antunes**  
**Gerência de Acompanhamento e Controle de Receita**  
**Decreto Nº875 11/12/2023**

**Anexos:**  
EMP\_9002.pdf

---

|                                               |                     |            |                                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------------------|
| Assinado digitalmente (emissão + anexos) por: |                     |            |                                                 |
| Assinante                                     | Data                | Assinatura |                                                 |
| Keila Aparecida Ferreira B...                 | 12/08/2025 15:32:50 | ICP-Brasil | Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga CPF... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1794-7CF0-37B2-0AF6**



| PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES                                        |             |                                                                                                           |                                                                                              |    |                                                                                         | NOTA DE EMPENHO  |           |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|
| Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste                                   |             |                                                                                                           | FONE: (65) 3223-1500                                                                         |    |                                                                                         | 9002             |           |
| 03.214.145 /0001-83                                                    |             |                                                                                                           | CELULAR: (65) 98427-0594                                                                     |    |                                                                                         |                  |           |
| Site: <a href="http://www.caceres.mt.gov.br">www.caceres.mt.gov.br</a> |             |                                                                                                           | <a href="mailto:contabilidade.caceres@gmail.com">E-mail: contabilidade.caceres@gmail.com</a> |    |                                                                                         | DATA: 11/08/2025 |           |
| 56                                                                     | 005.036.254 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | 78                                                                                           | UN |                                                                                         | 18,550           | 1.446,90  |
| 57                                                                     | 005.003.001 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | 118                                                                                          | UN |                                                                                         | 18,550           | 2.188,90  |
| 58                                                                     | 005.036.255 | SERVIÇO DE EXAM EESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 90                                                                                           | UN |                                                                                         | 17,160           | 1.544,40  |
| 59                                                                     | 005.036.256 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 1                                                                                            | UN |                                                                                         | 17,160           | 17,16     |
| 60                                                                     | 005.036.257 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | 2                                                                                            | UN |                                                                                         | 17,160           | 34,32     |
| 61                                                                     | 005.036.258 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | 700                                                                                          | UN |                                                                                         | 11,610           | 8.127,00  |
| 62                                                                     | 005.036.259 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                | 1377                                                                                         | UN |                                                                                         | 16,970           | 23.367,69 |
| 63                                                                     | 005.036.261 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                         | 4                                                                                            | UN |                                                                                         | 9,250            | 37,00     |
| 64                                                                     | 005.036.262 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 10                                                                                           | UN |                                                                                         | 18,500           | 185,00    |
| 65                                                                     | 005.036.263 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | 38                                                                                           | UN |                                                                                         | 18,550           | 704,90    |
| 66                                                                     | 005.036.264 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | 658                                                                                          | UN |                                                                                         | 17,160           | 11.291,28 |
| 67                                                                     | 005.036.265 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 2                                                                                            | UN |                                                                                         | 17,160           | 34,32     |
| 68                                                                     | 005.036.266 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | 2                                                                                            | UN |                                                                                         | 17,160           | 34,32     |
| 69                                                                     | 005.036.267 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)               | 870                                                                                          | UN |                                                                                         | 18,550           | 16.138,50 |
| 70                                                                     | 005.036.268 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                                     | 223                                                                                          | UN |                                                                                         | 18,550           | 4.136,65  |
| 72                                                                     | 005.036.270 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                                                 | 1                                                                                            | UN |                                                                                         | 10,000           | 10,00     |
| 73                                                                     | 005.036.271 | SERVIÇO DE EXAME REACAO DE MONTENEGRO ID                                                                  | 29                                                                                           | UN |                                                                                         | 2,830            | 82,07     |
| 74                                                                     | 005.036.272 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                     | 16                                                                                           | UN |                                                                                         | 2,830            | 45,28     |
| 75                                                                     | 005.036.273 | SERVIÇO DE EXAME VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                  | 66                                                                                           | UN |                                                                                         | 2,830            | 186,78    |
| 76                                                                     | 005.036.277 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                                          | 3                                                                                            | UN |                                                                                         | 10,250           | 30,75     |
| 77                                                                     | 005.036.279 | SERVIÇO DE EXAME ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA                            | 5242                                                                                         | UN |                                                                                         | 3,700            | 19.395,40 |
| 78                                                                     | 005.036.280 | SERVIÇO DE EXAME - CLEARANCE DE CREATININA                                                                | 9                                                                                            | UN |                                                                                         | 3,510            | 31,59     |
| 79                                                                     | 005.036.281 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                                 | 8                                                                                            | UN |                                                                                         | 2,040            | 16,32     |
| 80                                                                     | 005.036.282 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL                                                                     | 4                                                                                            | UN |                                                                                         | 10,150           | 40,60     |
| 81                                                                     | 005.036.283 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)                                | 70                                                                                           | UN |                                                                                         | 7,850            | 549,50    |
| 83                                                                     | 005.036.285 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH                                                     | 14                                                                                           | UN |                                                                                         | 8,970            | 125,58    |
| 84                                                                     | 005.036.286 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                                               | 478                                                                                          | UN |                                                                                         | 8,960            | 4.282,88  |
| 86                                                                     | 005.036.288 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                                                 | 518                                                                                          | UN |                                                                                         | 8,760            | 4.537,68  |
| 87                                                                     | 005.036.289 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                                                     | 691                                                                                          | UN |                                                                                         | 11,600           | 8.015,60  |
| 88                                                                     | 005.036.290 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                                          | 718                                                                                          | UN |                                                                                         | 8,710            | 6.253,78  |
| 89                                                                     | 005.036.292 | SERVIÇOS DE EXAME - ANTIBIOGRAMA                                                                          | 194                                                                                          | UN |                                                                                         | 4,980            | 966,12    |
| 91                                                                     | 005.036.294 | SERVIÇOS DE EXAME- BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                                               | 14                                                                                           | UN |                                                                                         | 4,200            | 58,80     |
| 92                                                                     | 005.036.295 | SERVIÇOS DE EXAME - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)                                             | 59                                                                                           | UN |                                                                                         | 4,200            | 247,80    |
| 98                                                                     | 005.036.303 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                                            | 5                                                                                            | UN |                                                                                         | 4,800            | 24,00     |
| 100                                                                    | 005.036.306 | SERVIÇO DE EXAME - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                             | 398                                                                                          | UN |                                                                                         | 1,370            | 545,26    |
| 101                                                                    | 005.036.307 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                    | 556                                                                                          | UN |                                                                                         | 1,370            | 761,72    |
| 102                                                                    | 005.036.308 | SERVIÇO DE EXAM EPESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)                                        | 226                                                                                          | UN |                                                                                         | 2,830            | 639,58    |
| 103                                                                    | 005.036.311 | SERVIÇO DE EXAME HEMOGRAMA COMPLETO                                                                       | 30                                                                                           | UN |                                                                                         | 4,110            | 123,30    |
| DOTAÇÃO INICIAL: 1.388.870,00                                          |             |                                                                                                           | EMPENHADO ATÉ A DATA: 747.554,98                                                             |    |                                                                                         |                  |           |
| SUPLEMENTAÇÕES: 0,00<br>DEDUÇÕES: 0,00                                 |             |                                                                                                           | VALOR DESTE EMPENHO: 137.353,02                                                              |    |                                                                                         |                  |           |
| DOTAÇÃO FINAL: 1.388.870,00                                            |             |                                                                                                           | SALDO ATUAL: 503.962,00                                                                      |    |                                                                                         |                  |           |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                   |             |                                                                                                           | 137.353,02                                                                                   |    | cento e trinta e sete mil, trezentos e cinquenta e três reais e dois centa<br>vos ***** |                  |           |

| TOTAL DE DESCONTOS                                                                                            |                                                         |                                                                                  | 0,00 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|
| CLAUDIO HENRIQUE DONATONI<br>SECRETÁRIO DE SAÚDE                                                              | DEMIS ROGERIO RODRIGUES COSTA<br>SECRETÁRIA DE FINANÇAS | KEILA APARECIDA FERREIRA BERGAMO ARTIAGA<br>CONTADORA GERAL - CRC: 013304/O-6/MT |      |
| Empenhado por: EDIMARA ANTONI LOPES ANTUNES                                                                   |                                                         |                                                                                  |      |
| 10 Doc: Protocolo Administrativo 99812025 Brq Ass de Empenho 0114441011602/2025 mt 15,25 (23846) 202513824990 |                                                         |                                                                                  |      |

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - (Nota interna 12/08/2025 15:25) 2.846/2025**

**De:** Daniel L. - SMS-GC

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 12/08/2025 às 15:25:36

Prezadas [Silvana Maria de Souza - SMS-Re](#) e [Jeisiane da Guia Sabala Pereira - SMS-GSR](#)

Segue empenho para conhecimento e demais providências.

Atenciosamente,

—

**Daniel Jose da Silva Lace**

*Assistente Administrativo*

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMFIN-CG - Coordenadoria Geral

**Data:** 25/09/2025 às 18:14:25

Segue para liquidação.

—  
**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*

**De:** Jaqueline C. - SMFIN-CG  
**Para:** SMFIN-LIQ - Setor de Liquidação  
**Data:** 25/09/2025 às 18:21:09

Segue para providencias.

—  
**Jaqueline Conceição Cardoso**  
**Coordenadora Geral da SMFIN**  
**Decreto 189/2022**

**De:** Lelis V. - SMFIN-LIQ  
**Para:** SMFIN-CG - Coordenadoria Geral  
**Data:** 26/09/2025 às 08:35:48

Segue liquidação 9002-1

**Anexos:**  
Liq\_9002\_1.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura |                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------------------|
| Keila Aparecida Ferreira B... | 26/09/2025 15:07:27 | ICP-Brasil | Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga CPF... |
| DEMIS ROGERIO RODRIGUES CO... | 20/09/2025 09:48:02 | 1Doc       | DEMIS ROGERIO RODRIGUES COSTA CPF 794.XXX.XX... |
| Claudio Henrique Donatoni     | 07/10/2025 16:35:10 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75    |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **781B-35E0-FB5D-E1EB**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES</b><br>Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste FONE: (65) 3223-1500<br>CNPJ:03.214.145 /0001-83 CELULAR: (65) 98427-0594<br>Site: www.caceres.mt.gov.br E-mail: <a href="mailto:contabilidade.caceres@gmail.com">contabilidade.caceres@gmail.com</a> | <b>NOTA DE LIQUIDAÇÃO</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Emp: <b>9002 / 1</b>      |  |

|                                |            |                         |                                     |
|--------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b> | FICHA: 404 | DATA: <b>26/09/2025</b> | PEDIDO Nº: 04159/25<br>Processo Nº: |
|--------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------------------|

|                                    |                                |                       |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE 0004/22 | PROCESSO LICITATÓRIO 000169/22 | VENCIMENTO:26/10/2025 |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>NOME: 31262 LABORATORIO EXAME LTDA</b><br><b>TELEFONE: (65) 3223-4373</b><br><b>ENDEREÇO: R JOAO PESSOA</b><br><b>BAIRRO: CENTRO</b><br><b>BANCO: 748 AGENCIA 0804 CONTA 99454-8</b> | <b>CNPJ/CPF: 15.960.438/0001-99</b><br><b>CACERES</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b><br>Proc. Administrativo 7.062/2025 nf 6800<br>Proc. Administrativo 2.846/2025<br>Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000169/22 - Ano Mod.: 2022 - Modalidade: Chamamento Público/Credenciamento Chamamento Público - Nº Mod.: 4 - Mod. Formatada: 4 - Contratação de pessoa jurídica da área da saúde CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos com fins de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. | <b>VALOR LIQUIDAÇÃO</b><br><b>18.951,01</b><br>Desconto<br><b>833,84</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                 |               |                  |
|-----------------|---------------|------------------|
| ES - Estimativa | Valor Liquido | <b>18.117,17</b> |
|-----------------|---------------|------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CÓDIGO</b><br>PODER: 02<br><b>ÓRGÃO: 05</b><br>UNIDADE: 02<br>FUNÇÃO: 10<br>SUB-FUNÇÃO: 302<br>PROGRAMA: 1003<br><b>PROJ-ATIVIDADE: 2034</b><br>CATEG. ECONOMICA: 3.3.90.39.50<br>SUBELEMENTO: 50<br><b>FONTE: 3 1 600000000</b><br>FONTE STN: 1.600<br><b>CODIGO APLICAÇÃO: 300 000</b><br>FUND. COMPRADIRETA: 1<br>Nº. CONTRATO:<br>Nº. OBRA:<br>CONTA CONTABIL: | <b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b><br>PODER EXECUTIVO<br><b>SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Saúde<br>Assistência Hospitalar e Ambulatorial<br>SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ<br><b>MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL</b><br>SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS<br>SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS<br><b>Sem código de acompanhamento</b><br>Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde<br>Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Exer) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| VALOR DO EMPENHO                                                                                      | TOTAL LIQUIDADO ANTERIOR | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO  | SALDO A LIQUIDAR |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------|
| 137.353,02                                                                                            | 0,00                     | 18.951,01               | 118.402,01       |
| <b>VALOR A SER PAGO R\$ 18.117,17</b> dezoito mil, cento e dezessete reais e dezessete centavos ***** |                          |                         |                  |
| FICHA                                                                                                 | COD. RECEITA             | DESCRIÇÃO               | VALOR            |
| 41                                                                                                    | 1114.51.1.1.01.01.00.00  | ISSQN-ARR PRÓPRIA-GERAL | 833,84           |

**TOTAL DE DESCONTOS 833,84** LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 26 de SETEMBRO de 2025

#### NOTAS/RECIBO

| NOTA       | SERIE | DATA       | COD. VERIFICAÇÃO NFº | CHAVE | VALOR     |
|------------|-------|------------|----------------------|-------|-----------|
| 0000006800 | D     | 23/09/2025 | A7F214FFE            |       | 18.951,01 |

|                                                         |                                                                |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLAUDIO HENRIQUE DONATONI</b><br>SECRETÁRIO DE SAÚDE | <b>DEMIS ROGERIO RODRIGUES COSTA</b><br>SECRETÁRIA DE FINANÇAS | <b>KEILA APARECIDA FERREIRA BERGAMO ARTIAGA</b><br>CONTADORA GERAL - CRC: 013304/O-6/MT |
| <b>LIQUIDADO POR: ELIS VANINI</b>                       |                                                                | <b>ATESTADO POR: SILVANA MARIA DE SOUZA</b>                                             |

**De:** Jaqueline C. - SMFIN-CG  
**Para:** SMFIN-PAG - Pagamentos  
**Data:** 26/09/2025 às 09:45:51

Segue para pagamento.

—  
**Jaqueline Conceição Cardoso**  
**Coordenadora Geral da SMFIN**  
**Decreto 189/2022**

**De:** Janaina S. - SMFIN-PAG

**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria

**Data:** 02/10/2025 às 14:16:12

Segue anexo, comprovante de pagamento referente a nota de liquidação 9002/ 1.

—

**Janaina Silva Santos**  
*estagiaria*

**Anexos:**

9002\_1.pdf



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de TED:    | TED para terceiros            |
| Conta origem:   | 00870 / 2200 / 000575844091-0 |
| Tipo de conta:  | Não foi possível recuperar    |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA                      |
| Nome:           | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| CPF/CNPJ:       | 11.394.626/0001-46            |

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| Banco:                     | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta:             | 01 - Conta Corrente                            |
| Conta destino:             | 0804 / 00000099454-8                           |
| Tipo de pessoa:            | JURÍDICA                                       |
| Nome:                      | LABORATORIA EXAME                              |
| CPF/CNPJ:                  | 15.960.438/0001-99                             |
| Valor:                     | R\$ 18.117,17                                  |
| Valor da tarifa:           | R\$ 0,00                                       |
| Finalidade:                | 10 - Crédito em Conta                          |
| Identificação da operação: | 88-PAGAMENTO FRNECEDORES                       |
| Histórico:                 |                                                |

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito:          | 26/09/2025          |
| Data / Hora da operação: | 26/09/2025 15:50:20 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 80766612         |
| Chave de segurança: | LNQ26FWUPPMNQT1V |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**De:** Elisio S. - SMFIN-CT  
**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria  
**Data:** 07/10/2025 às 15:29:26

**Segue ordem de Pagamento e Empenho N. 9002/1**

**Elisio da Silva**  
*Auxiliar Administrativo*

**Anexos:**  
9002\_1.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura |                                              |
|---------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 07/10/2025 16:35:50 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |
| Ana Paula Fernandes Leite | 22/10/2025 15:00:31 | 1Doc       | ANA PAULA FERNANDES LEITE CPF 061.XXX.XXX-97 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2D39-4463-AA9F-E654**

## PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES

Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste

03214145/0001-83

Exercício: 2025

EMPENHO: 9002/1

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO: 19281

DATA DO PAGAMENTO: 26/09/2025

Credor...: 31262 LABORATORIO EXAME LTDA

Endereço: R JOAO PESSOA

Cidade...: CACERES CNPJ: 15.960.438/0001-99 CEP: 78200-000

## ESPECIFICAÇÃO

Proc. Administrativo 7.062/2025 nf 6800

Proc. Administrativo 2.846/2025

Valor 18.951,01

(dezoito mil, novecentos e cinquenta e um reais e um centavo) \* \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 18.951,01

| EMP/LIQ/PARC    | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA              | VALOR         | ANULAÇÃO      | DESCONTO      | LÍQUIDO                  |
|-----------------|-------|-----------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------|
| 9002 / 1 / 1    | ES    | 020502    | 10.302.1003.2034.0000 | 3.3.90.00.00  | R\$ 18.951,01 | R\$ 0,00      | \$ ,. ; ,. R\$ 18.117,17 |
| TOTAL . . . . . |       |           |                       | R\$ 18.951,01 | R\$ 0,00      | R\$ 833,84R\$ | 18.117,17                |

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 18.117,17

## ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE

26/09/2025

CLAUDIO HENRIQUE DONATONI  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Categoria Econômica: 3.3.90.00.00 APLICAÇÕES DIRETAS

10 Saúde

302 Assistência Hospital

1003 SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

2034 MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL

020502 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.302.1003.2034.0000 MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Pago em: 26/09/2025

Com recursos da Conta: 624031-3

C.E.F. CUSTEIO

Banco: 104 Caixa Econômica Federal

Agencia: 0870-2 C/C 624031-3

FONTE: 0160000000 COD.APLIC: 300000 FONTE\_STN: 1.600

Tipo Doc: 5 TED - N°Doc: 766612

VALOR EMPENHADO: R\$ 137.353,02

DESPESA LIQUIDADA R\$ 18.117,17

VALOR PARCELA R\$ 18.951,01

SALDO A PAGAR R\$ 118.402,01

VALOR: R\$ 18.117,17

TOTAL. . . . . RR\$ 18.117,17

Despesa paga em 26/09/2025 Com os recursos acima discriminados

ANA PAULA FERNANDES LEITE

TESOUREIRA

Baixado Por: ELISIO DA SILVA

**De:** Elisio S. - SMFIN-CT

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 07/10/2025 às 15:30:02

**Segue Para Arquivo Nota de Liquidação Nº 9002/1**

—  
**Elisio da Silva**  
*Auxiliar Administrativo*

## Proc. Administrativo Processo de Liquidação - 8.151/2025

**De:** Daniel L. - SMS-GC

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 28/10/2025 às 16:40:29

**Setores (CC):**

SMS, SMS-CA

**Setores envolvidos:**

SMS, SMFIN, SMFIN-CG, SMFIN-CT, SMFIN-CCG, SMS-CA, SMS-GC, SMS-CCPMC, SMFIN-LIQ, SMFIN-PAG

### Pagamento nota fiscal Nº 6951 da empresa LABORATORIO EXAME LTDA

Senhor Secretário, Proc. Administrativo Processo de Empenho - 2.846/2025 - SOLICITAÇÃO EMPENHO DE ABASTECIMENTO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº126/2023 - LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME Vimos pelo presente, encaminhar a Vossa Senhoria a Nota Fiscal abaixo, da empresa **"LABORATORIO EXAME LTDA"**

Para conhecimento e devidas providências quanto ao pagamento.

| Nº NOTA | VALOR         | CONTA/FONTE    | EMPENHO |
|---------|---------------|----------------|---------|
| 6951    | R\$ 19.152,25 | 624031-3/1.600 | 9002    |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

O ateste na nota fiscal é da Sra. Silvana Maria de Souza - SMS-PCSR

Sendo só para o momento, externamos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

—  
**Daniel Jose da Silva Lace**  
Assistente Administrativo

**Anexos:**

CNPJ.pdf  
C\_APF.pdf  
C\_Estadual.pdf  
C\_Federal.pdf  
C\_FGTS.pdf  
C\_Municipal.pdf  
C\_Trabalhista.pdf  
Emp\_9002.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                       |
|---------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 28/10/2025 17:45:29 | 1DocCLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1743-47BB-7570-9B65**



## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                                                                           |                           |                                                     |                            |                                          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>15.960.438/0001-99<br>MATRIZ                                                                       |                           | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL |                            | DATA DE ABERTURA<br>22/09/1987           |          |
| NOME EMPRESARIAL<br>LABORATORIO EXAME LTDA                                                                                |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>LABORATORIO EXAME                                                         |                           |                                                     |                            | PORTE<br>EPP                             |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>86.40-2-02 - Laboratórios clínicos                                 |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada                                          |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| LOGRADOURO<br>R JOAO PESSOA                                                                                               |                           | NÚMERO<br>293                                       |                            | COMPLEMENTO<br>*****                     |          |
| CEP<br>78.210-040                                                                                                         | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO |                                                     | MUNICÍPIO<br>CACERES       |                                          | UF<br>MT |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>LIVIA@EXAMECACERES.COM.BR                                                                          |                           |                                                     | TELEFONE<br>(65) 3223-4373 |                                          |          |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                                                |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA                                                                                               |                           |                                                     |                            | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>03/11/2005 |          |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                                                              |                           |                                                     |                            |                                          |          |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                                                |                           |                                                     |                            | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****       |          |

Página: 1/1



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 28/10/2025 17:35:03

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **LABORATORIO EXAME LTDA**  
CNPJ: **15.960.438/0001-99**

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PROCURADORIA GERAL DO ESTADO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**  
**CND N° 0059565670**

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: **22/10/2025** Hora da emissão: **10:52:28**

Nome/denominação do sujeito passivo: **LABORATORIO EXAME LTDA**

CNPJ: **15.960.438/0001-99**

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta n° 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços [www.sefaz.mt.gov.br](http://www.sefaz.mt.gov.br) ou [www.pge.mt.gov.br](http://www.pge.mt.gov.br).

Certidão válida até: **20/12/2025**.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: **TU7UMUK222LL92U9**



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

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

**Nome: LABORATORIO EXAME LTDA**  
**CNPJ: 15.960.438/0001-99**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 18:07:34 do dia 01/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/01/2026.

Código de controle da certidão: **6073.11CF.2519.C651**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Imprimir



**Inscrição:** 15.960.438/0001-99  
**Razão Social:** LABORATORIO EXAME LTDA  
**Endereço:** RUA JOAO PESSOA 59 / CENTRO / CACERES / MT / 78200-000

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

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

**Validade:**14/10/2025 a 12/11/2025

**Certificação Número:** 2025101406150191257434

Informação obtida em 28/10/2025 17:34:35

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



# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Validade: 26/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certidão emitida gratuitamente.

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



| PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES      |             |                                                                                                           |                                         |    |  | NOTA DE EMPENHO  |           |
|--------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|--|------------------|-----------|
| Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste |             |                                                                                                           | FONE: (65) 3223-1500                    |    |  | 9002             |           |
| 03.214.145 /0001-83                  |             |                                                                                                           | CELULAR: (65) 98427-0594                |    |  |                  |           |
| Site: www.caceres.mt.gov.br          |             |                                                                                                           | E-mail: contabilidade@caceres.mt.gov.br |    |  | DATA: 11/08/2025 |           |
| 56                                   | 005.036.254 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | 78                                      | UN |  | 18,550           | 1.446,90  |
| 57                                   | 005.003.001 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | 118                                     | UN |  | 18,550           | 2.188,90  |
| 58                                   | 005.036.255 | SERVIÇO DE EXAM EESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 90                                      | UN |  | 17,160           | 1.544,40  |
| 59                                   | 005.036.256 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 1                                       | UN |  | 17,160           | 17,16     |
| 60                                   | 005.036.257 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | 2                                       | UN |  | 17,160           | 34,32     |
| 61                                   | 005.036.258 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | 700                                     | UN |  | 11,610           | 8.127,00  |
| 62                                   | 005.036.259 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                | 1377                                    | UN |  | 16,970           | 23.367,69 |
| 63                                   | 005.036.261 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                         | 4                                       | UN |  | 9,250            | 37,00     |
| 64                                   | 005.036.262 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 10                                      | UN |  | 18,500           | 185,00    |
| 65                                   | 005.036.263 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | 38                                      | UN |  | 18,550           | 704,90    |
| 66                                   | 005.036.264 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | 658                                     | UN |  | 17,160           | 11.291,28 |
| 67                                   | 005.036.265 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 2                                       | UN |  | 17,160           | 34,32     |
| 68                                   | 005.036.266 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | 2                                       | UN |  | 17,160           | 34,32     |
| 69                                   | 005.036.267 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)               | 870                                     | UN |  | 18,550           | 16.138,50 |
| 70                                   | 005.036.268 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                                     | 223                                     | UN |  | 18,550           | 4.136,65  |
| 72                                   | 005.036.270 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                                                 | 1                                       | UN |  | 10,000           | 10,00     |
| 73                                   | 005.036.271 | SERVIÇO DE EXAME REACAO DE MONTENEGRO ID                                                                  | 29                                      | UN |  | 2,830            | 82,07     |
| 74                                   | 005.036.272 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                     | 16                                      | UN |  | 2,830            | 45,28     |
| 75                                   | 005.036.273 | SERVIÇO DE EXAME VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                  | 66                                      | UN |  | 2,830            | 186,78    |
| 76                                   | 005.036.277 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                                          | 3                                       | UN |  | 10,250           | 30,75     |
| 77                                   | 005.036.279 | SERVIÇO DE EXAME ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA                            | 5242                                    | UN |  | 3,700            | 19.395,40 |
| 78                                   | 005.036.280 | SERVIÇO DE EXAME - CLEARANCE DE CREATININA                                                                | 9                                       | UN |  | 3,510            | 31,59     |
| 79                                   | 005.036.281 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                                 | 8                                       | UN |  | 2,040            | 16,32     |
| 80                                   | 005.036.282 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL                                                                     | 4                                       | UN |  | 10,150           | 40,60     |
| 81                                   | 005.036.283 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)                                | 70                                      | UN |  | 7,850            | 549,50    |
| 83                                   | 005.036.285 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH                                                     | 14                                      | UN |  | 8,970            | 125,58    |
| 84                                   | 005.036.286 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                                               | 478                                     | UN |  | 8,960            | 4.282,88  |
| 86                                   | 005.036.288 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                                                 | 518                                     | UN |  | 8,760            | 4.537,68  |
| 87                                   | 005.036.289 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                                                     | 691                                     | UN |  | 11,600           | 8.015,60  |
| 88                                   | 005.036.290 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                                          | 718                                     | UN |  | 8,710            | 6.253,78  |
| 89                                   | 005.036.292 | SERVIÇOS DE EXAME - ANTIBIOGRAMA                                                                          | 194                                     | UN |  | 4,980            | 966,12    |
| 91                                   | 005.036.294 | SERVIÇOS DE EXAME- BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                                               | 14                                      | UN |  | 4,200            | 58,80     |
| 92                                   | 005.036.295 | SERVIÇOS DE EXAME - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)                                             | 59                                      | UN |  | 4,200            | 247,80    |
| 98                                   | 005.036.303 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                                            | 5                                       | UN |  | 4,800            | 24,00     |
| 100                                  | 005.036.306 | SERVIÇO DE EXAME - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                             | 398                                     | UN |  | 1,370            | 545,26    |
| 101                                  | 005.036.307 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                    | 556                                     | UN |  | 1,370            | 761,72    |
| 102                                  | 005.036.308 | SERVIÇO DE EXAM EPESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)                                        | 226                                     | UN |  | 2,830            | 639,58    |
| 103                                  | 005.036.311 | SERVIÇO DE EXAME HEMOGRAMA COMPLETO                                                                       | 30                                      | UN |  | 4,110            | 123,30    |

|                                        |  |                                  |  |
|----------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| DOTAÇÃO INICIAL: 1.388.870,00          |  | EMPENHADO ATÉ A DATA: 747.554,98 |  |
| SUPLEMENTAÇÕES: 0,00<br>DEDUÇÕES: 0,00 |  | VALOR DESTE EMPENHO: 137.353,02  |  |
| DOTAÇÃO FINAL: 1.388.870,00            |  | SALDO ATUAL: 503.962,00          |  |

|                      |            |                                                                                         |
|----------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 137.353,02 | cento e trinta e sete mil, trezentos e cinquenta e três reais e dois centa<br>vos ***** |
|----------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

| TOTAL DE DESCONTOS                                                                                   |                                                         |                                                                                  | 0,00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|
| CLAUDIO HENRIQUE DONATONI<br>SECRETÁRIO DE SAÚDE                                                     | DEMIS ROGERIO RODRIGUES COSTA<br>SECRETÁRIO DE FINANÇAS | KEILA APARECIDA FERREIRA BERGAMO ARTIAGA<br>CONTADORA GERAL - CRC: 013304/O-6/MT |      |
| Empenhado por: EDIMARA ANTONI LOPES ANTUNES                                                          |                                                         |                                                                                  |      |
| 1 Doc: Procc Adm 1801/2025 Processo de Licitação nº 1512/0251 Anexo Empenho 0002/59 (2/2) 1404/11499 |                                                         |                                                                                  |      |

CEP : 78210-040 - Cáceres - MT  
Fone: (065)3223-4373 - email :RONALDO.ALVES.DASILVA@HOTMAIL.COM  
Ins.Municipal: 4406 CNPJ: 15.960.438/0001-99 I.E: 132165490

**NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

|                                                             |                                      |                                    |                                          |                                         |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Data e horário da impressão<br><b>14/10/2025 - 12:40:55</b> | Data do Serviço<br><b>14/10/2025</b> | Situação da nota<br><b>Emitida</b> | Número de controle<br><b>2025/423436</b> | <b>Nota Eletrônica nº6951 - série D</b> |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|

## Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE CACERES  
Endereço: AVEN BRASIL, Nro 119 - JARDIM CELESTE  
CFP/Cidade/UF: 78200-000 - Cáceres - MT  
Email: imprensaprefeituradecaceres@gmail.com  
CNPJ: 03.214.145/0001-83  
Inscrição Estadual: ISENT0  
Inscrição Municipal: 5783  
Local da prestação do serviço: Cáceres-MT



### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

|             |            | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS |              |           |         |          |
|-------------|------------|------------------------|--------------|-----------|---------|----------|
| cod.serviço | quantidade | descrição do serviço   | vlr.unitário | vlr.total | dedução | aliquota |
| 04 03       | 1          | LABORATORIOS CLINICOS  | 19.152,25    | 19.152,25 | 0,00    | 4,43%    |



**Prefeitura Municipal de Cáceres**  
Estado de MATO GROSSO  
Secretaria Municipal de Fazenda  
**Divisão de Fiscalização Tributária**  
AVEN BRASIL, Nº 119 - COC JARDIM CELESTE  
C E P 78210-906, Cáceres(MT)  
CNPJ 03.214.145/0001-83 - [www.caceres.mt.gov.br](http://www.caceres.mt.gov.br)

Fundamentos legais: Lei Complementar Federal 116/2003 e suas alterações e Lei Complementar Municipal 148/2019 (CTM) e suas regulamentações.  
NOTA FISCAL emitida através do site [www.caceres.mt.gov.br](http://www.caceres.mt.gov.br), com escrituração digital no banco de dados do município.  
Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

NÃO TEM VALOR COMO RECIBO.

NÃO TEM VALOR COMO RECIBO.  
PROCON-MT: Rua Baltazar Navarros, n. 567 (antigo Sine), Bairro Bandeirantes, Cuiabá - MT |  
CEP 78010-020 Tel.: (65) 3613-2100 E telefone gratuito 151

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <b>SIMPLES NACIONAL:</b> | <b>OPTANTE</b> |
| Valor Bruto da Nota:     | 19.152,25      |
| Base de Cálculo do ISS:  | 19.152,25      |
| Valor do ISS:            | 848,44         |
| ISS retido na fonte:     | 848,44         |
| PIS:                     | *****          |
| IRRF:                    | *****          |
| CSLL:                    | *****          |
| COFINS:                  | *****          |
| Previdência Social:      | *****          |
| Valor Líquido na Nota:   | 18.303,81      |

Local da incidência do ISS: Cáceres-MT Responsável Recolhimento: Tomador

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.  
04.03(001401) - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Referente a serviços prestados no mês de Setembro 2025

Referente a serv  
Empenho 9471  
Dados Bancário  
Banco Sicred  
Agencia 0804  
C/C 99454-8

|              |           |            |          |                         |
|--------------|-----------|------------|----------|-------------------------|
| Orçamento Nº | Fatura Nº | Vencimento | AIDF Nº  | Limite das notas (AIDF) |
| *****        | *****     | *****      | 2020/270 | 1 a 9999999             |

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação G3W7G0.J3M9Z2.J6J0P9 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: C9B8B4ED4

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS



LABORATORIO EXAME

Referente a serviço prestados do dia 01-09-2025 a 30-09-2025  
Exames realizados conforme Contrato Administrativo nº 126/2023 - PGM  
Empenho 9471 e Nota fiscal 6951

| Nome do Exame                                   | Código     | Qtd | VI. Unit. | VI. Total    |
|-------------------------------------------------|------------|-----|-----------|--------------|
| Colesterol LDL                                  | 0202010287 | 207 | R\$ 3,51  | R\$ 726,57   |
| Colesterol HDL                                  | 0202010279 | 207 | R\$ 3,51  | R\$ 726,57   |
| Creatinina com Estimativa de Filtração Glomerul | 0202010317 | 207 | R\$ 1,85  | R\$ 382,95   |
| Triglicerídeos                                  | 0202010678 | 208 | R\$ 3,51  | R\$ 730,08   |
| Uréia                                           | 0202010694 | 208 | R\$ 1,85  | R\$ 384,80   |
| Ferro Sérico                                    | 0202010392 | 20  | R\$ 3,51  | R\$ 70,20    |
| Tempo de Atividade da Protrombina - TAP         | 0202020142 | 62  | R\$ 2,73  | R\$ 169,26   |
| Cálcio                                          | 0202010210 | 104 | R\$ 1,85  | R\$ 192,40   |
| Potássio                                        | 0202010600 | 145 | R\$ 1,85  | R\$ 268,25   |
| Hemoglobina Glicada                             | 0202010503 | 2   | R\$ 7,86  | R\$ 15,72    |
| Ácido Úrico                                     | 0202010120 | 104 | R\$ 1,85  | R\$ 192,40   |
| Colesterol Total                                | 0202010295 | 207 | R\$ 1,85  | R\$ 382,95   |
| Amonia                                          | 202010198  | 125 | R\$ 3,51  | R\$ 438,75   |
| Ferritina                                       | 0202010384 | 6   | R\$ 15,59 | R\$ 93,54    |
| Dosagem de Lactato                              | 202010538  | 8   | R\$ 3,68  | R\$ 29,44    |
| Determinação de Curva Glicemia                  | 202010058  | 5   | R\$ 6,55  | R\$ 32,75    |
| Determinação de Curva Glicemia CLA              | 202010074  | 2   | R\$ 10,00 | R\$ 20,00    |
| Dosagem de amilase                              | 202010180  | 41  | R\$ 2,25  | R\$ 92,25    |
| Dosagen de Creatinofoquinase (CP                | 202010325  | 4   | R\$ 3,68  | R\$ 14,72    |
| Dosagen de Creatinofoquinase Fra                | 202010333  | 3   | R\$ 4,12  | R\$ 12,36    |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina                   | 202010422  | 62  | R\$ 2,01  | R\$ 124,62   |
| Dosagem do Fosforo                              | 202010430  | 15  | R\$ 1,85  | R\$ 27,75    |
| Dosagem de Glicose                              | 202010477  | 438 | R\$ 1,85  | R\$ 810,30   |
| Dosagem da Lipase                               | 202010554  | 20  | R\$ 2,25  | R\$ 45,00    |
| Dosagem de Magnésio                             | 202040562  | 20  | R\$ 2,01  | R\$ 40,20    |
| Dosagem de Muco-Proteínas                       | 202010578  | 6   | R\$ 2,01  | R\$ 12,06    |
| Dosagem de Proteínas Totais                     | 202010614  | 6   | R\$ 1,40  | R\$ 8,40     |
| Dosagem de Proteínas Totais e Fração            | 202010627  | 62  | R\$ 1,85  | R\$ 114,70   |
| Dosagem de sódio                                | 202010635  | 146 | R\$ 1,85  | R\$ 270,10   |
| Dosagem de Transaminase Glutamico-O             | 202010643  | 146 | R\$ 2,01  | R\$ 293,46   |
| Dosagem de Transaminase Glutamico- P            | 202010651  | 146 | R\$ 2,01  | R\$ 293,46   |
| Contagem de Plaquetas                           | 202020029  | 42  | R\$ 2,73  | R\$ 114,66   |
| Contagem de Reticulocitos                       | 202020037  | 2   | R\$ 2,73  | R\$ 5,46     |
| Determinação de Tempo de Coagulação             | 202020070  | 19  | R\$ 2,73  | R\$ 51,87    |
| Determinação de Tempo de Sangramento            | 202020098  | 16  | R\$ 2,73  | R\$ 43,68    |
| Determinação de Tempo de Tromboplastia          | 202020134  | 62  | R\$ 5,77  | R\$ 357,74   |
| Determinação de Velocidade de hemos             | 202020150  | 42  | R\$ 2,73  | R\$ 114,66   |
| Dosagem de Hemoglobina                          | 202020304  | 12  | R\$ 1,53  | R\$ 18,36    |
| Eritrograma (eritrocitos,Hemoglobina)           | 202020363  | 8   | R\$ 2,73  | R\$ 21,84    |
| Hematocrito                                     | 202020371  | 28  | R\$ 1,53  | R\$ 42,84    |
| Hemograma Completo                              | 202020380  | 480 | R\$ 4,11  | R\$ 1.972,80 |
| Leucograma                                      | 202020398  | 2   | R\$ 2,73  | R\$ 5,46     |
| Pesquisa de celulas Le                          | 202020410  | 1   | R\$ 4,11  | R\$ 4,11     |
| Prova do laço                                   | 202020509  | 3   | R\$ 2,73  | R\$ 8,19     |
| Teste Direto de Antiglobulina Humana            | 202020541  | 2   | R\$ 2,73  | R\$ 5,46     |
| Determinação de Fator Reumatoide                | 202030075  | 21  | R\$ 2,83  | R\$ 59,43    |
| Dosagem de Antígeno Prostatico                  | 202030105  | 78  | R\$ 16,42 | R\$ 1.280,76 |
| Dosagem de Proteína C Reativa                   | 202030202  | 208 | R\$ 2,83  | R\$ 588,64   |
| Pesquisa de Anticorpos Anti- HIV                | 202030296  | 2   | R\$ 85,00 | R\$ 170,00   |
| Pesquisa de Anticorpos Antestrepto              | 202030474  | 20  | R\$ 2,83  | R\$ 56,60    |
| Pesquisa de Anticorpos Contra Antig             | 202030636  | 10  | R\$ 18,55 | R\$ 185,50   |
| Pesquisa de Anticorpos Contra Antig             | 202030644  | 2   | R\$ 18,55 | R\$ 37,10    |
| Pesquisa de Anticorpos IGG Anticito             | 202030741  | 42  | R\$ 11,00 | R\$ 462,00   |
| Pesquisa de Anticorpos IGG Anticito             | 202030768  | 42  | R\$ 16,97 | R\$ 712,74   |
| Pesquisa de Anticorpos IGG e IGM CO             | 202030784  | 6   | R\$ 18,55 | R\$ 111,30   |
| Pesquisa de Anticorpos IGG Contra O             | 202030806  | 2   | R\$ 18,55 | R\$ 37,10    |



Proc. Administrativo Processo de Empenho - 2.846/2025

**De:** Daniel L. - SMS-GC

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 06/08/2025 às 17:48:03

**Setores (CC):**

SMS, SMS-CA

Senhor Secretário,

Cumprimento Cordialmente, em tempo veio solicitar autorização para formalização de empenho do contrato nº126/2023-PGM, a qual trata-se de realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade para a Secretaria Municipal de Saúde.

Justificativa: Esta solicitação tem por objetivo atender à demanda da Atenção Básica referente à realização de **exames** para pacientes da rede municipal de saúde, conforme contrato firmado com o **LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**. Os exames são fundamentais para o acompanhamento clínico e diagnóstico precoce de diversas condições de saúde, garantindo a continuidade e qualidade da assistência prestada.

| ÓRGÃO | FUNCIONAL | NATUREZA DE DESPESA | FONTE | FICHA | VALOR R\$      |
|-------|-----------|---------------------|-------|-------|----------------|
| 02.05 | 2034      | 3.3.90              | 1.600 | 404   | R\$ 137.352,36 |

**Empresa:** LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | QUANT   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|----------------|
| 01   | Contratação de empresa especializada em serviço de saúde, credenciada ao Ministério da Saúde, para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade, conforme preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP, conforme rol de procedimentos definidos em tabela SUS, conforme quantitativo e especificações técnicas estabelecidas neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência. | 6 meses | R\$ 22.892,06  | R\$ 137.352,36 |

Memorando 25.343/2025 - Solicitação de Informações Orçamentárias ao CONTRATO nº126/2023-LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME.

Atenciosamente,

Daniel Jose da Silva Lace  
Assistente Administrativo

**Anexos:**

002\_Termo\_Aditivo\_Contrato\_126\_2023\_JUNHO\_2025\_ASSINADO.pdf  
Contrato\_LAbExame.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                        |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 06/08/2025 18:11:52 | 1Doc CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8BFA-8311-F962-8E4C**



**2º TERMO ADITIVO DE PRAZO, COM RENOVAÇÃO DO VALOR, AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 126/2023-PGM.**

**CONTRATANTE:** Município de Cáceres/MT, através da **Secretaria Municipal de Saúde.**

**CONTRATADA: LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME.**

## EXTRATO DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS

**DO OBJETO:** Contratação de empresa especializada em serviço de saúde, credenciada ao Ministério da Saúde, para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade, conforme preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP, conforme rol de procedimentos definidos em tabela SUS, conforme quantitativo e especificações técnicas estabelecidas neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência.

**DO VALOR:** A contratante pagará à contratada pelo fornecimento do objeto ora contratado o VALOR TOTAL DE R\$ 274.704,72 (duzentos e setenta e quatro mil, setecentos e quatro reais e setenta e dois centavos).

**DA ASSINATURA:** 26 de junho de 2023.

**DA VIGÊNCIA:** A vigência do presente instrumento vigorará pelo período de 12 (doze) meses, com início na data de 26/06/2023 e encerramento em 25/06/2024, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos de acordo com a Lei n 8.666/1993.

## DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

**CONSIDERANDO** o que consta no **Memorando nº 15.362/2025**, e em observância às disposições da Lei nº 8.666/1993, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de prorrogação do prazo de vigência contratual, com renovação do valor**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**RESOLVEM:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - ADITAR O PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO N°. 126/2023-PGM, PARA MAIS 6 (SEIS) MESES contados do dia 26/06/2025 a 25/12/2025, com renovação do valor, correspondendo ao 2º Aditivo.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - RENOVAR O VALOR CONTRATADO DE R\$ 274.704,72 (duzentos e setenta e quatro mil, setecentos e quatro reais e setenta e dois centavos) a ser utilizado durante a vigência do presente Termo Aditivo.**





**CLÁUSULA QUARTA** - A **CONTRATANTE** se compromete a mandar publicar a súmula do presente termo aditivo na Imprensa Oficial até o quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

Prefeitura Municipal de Cáceres-MT, 25 de junho de 2025.

LIVIA IANNELLA  
ALVES:00515748102

**LÍVIA IANNELLA ALVES**  
**LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**  
**CONTRATADA**

Assinado de forma digital por  
LIVIA IANNELLA  
ALVES:00515748102  
Dados: 2025.06.27 14:46:45 -04'00'



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 494B-1184-ABD1-B40C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LIVIA IANNELLA ALVES (CPF 005.XXX.XXX-02) em 27/06/2025 14:46:45 GMT-04:00

Emitido por: AC ONLINE RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)



CLAUDIO HENRIQUE DONATONI (CPF 035.XXX.XXX-75) em 28/06/2025 11:02:05 GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caceres.1doc.com.br/verificacao/494B-1184-ABD1-B40C>



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 126/2023-PGM**

Contrato que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e a empresa **LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**, para o fim que especifica.

O **MUNICÍPIO DE CÁCERES - MT**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 03.214.145/0001-83 com sede no COC – Centro Operacional de Cáceres, que compreende complexo administrativo da Prefeitura Municipal, sito a Avenida Brasil, Nº. 119, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **VITOR MIGUEL DE OLIVEIRA**, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 15.960.438/0001-99, com sede na Rua Padre Cassemiro, S/N, Centro, no Município de Cáceres-MT, CEP: 78.200-000, neste ato representada pela sua sócia proprietária, Sra. **LÍVIA IANNELLA ALVES**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tem certo, justo e acordado o seguinte, considerando a autorização para contratação do serviço de que trata **CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022**, originado do **Processo Administrativo Licitatório nº 332/2022**, considerando o **Termo de Referência nº 078/2022-SMS**, considerando, também, a solicitação contida no **Memorando nº 22.214/2023**, resolvem celebrar o presente Contrato, que será regido pela Lei nº 8.666/1993, alterações posteriores e amparado nos princípios da finalidade pública e princípio da continuidade do serviço público e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado e, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir delineadas:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** Contratação de empresa especializada em serviço de saúde, credenciada ao Ministério da Saúde, para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. Considerando os Serviços de Média e Alta Complexidade, conforme preços fixados pela Tabela SUS/SIGTAP, conforme rol de procedimentos definidos em tabela SUS, conforme quantitativo e especificações técnicas estabelecidas neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência.

**1.2. DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

| ITEM | EXAMES                                                                                 | QUANT DE EXAME ANO | VALOR UNITÁRIO (R\$) | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1    | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) | 120                | 6,55                 | 786,00                |
| 2    | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                 | 23                 | 10                   | 230,00                |
| 3    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ACIDO URICO                                                | 2500               | 1,85                 | 4.625,00              |
| 4    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE AMILASE                                                    | 1000               | 2,25                 | 2.250,00              |
| 5    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                                | 3000               | 2,01                 | 6.030,00              |
| 6    | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CALCIO                                                     | 2500               | 1,85                 | 4.625,00              |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|    |                                                                       |       |       |           |
|----|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|
| 7  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                            | 5000  | 3,51  | 17.550,00 |
| 8  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                            | 5000  | 3,51  | 17.550,00 |
| 9  | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                          | 5000  | 1,85  | 9.250,00  |
| 10 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CREATININA                                | 5000  | 1,85  | 9.250,00  |
| 11 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINA SE (CPK)               | 81    | 3,68  | 298,08    |
| 12 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINA SE FRACAO MB           | 73    | 4,12  | 300,76    |
| 13 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE FERRITINA                                 | 150   | 15,59 | 2.338,50  |
| 14 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE FERRO SERICO                              | 500   | 3,51  | 1.755,00  |
| 15 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                        | 1500  | 2,01  | 3.015,00  |
| 16 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE FOSFORO                                   | 349   | 1,85  | 645,65    |
| 17 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GLICOSE                                   | 10522 | 1,85  | 19.465,70 |
| 18 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                   | 2501  | 7,86  | 19.657,86 |
| 19 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE LACTATO                                   | 200   | 3,68  | 736,00    |
| 20 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE LIPASE                                    | 500   | 2,25  | 1.125,00  |
| 21 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE MAGNESIO                                  | 500   | 2,01  | 1.005,00  |
| 22 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                            | 150   | 2,01  | 301,50    |
| 23 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE POTASSIO                                  | 3500  | 1,85  | 6.475,00  |
| 24 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                          | 120   | 1,4   | 168,00    |
| 25 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                | 1500  | 1,85  | 2.775,00  |
| 26 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE SODIO                                     | 3500  | 1,85  | 6.475,00  |
| 27 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO) | 3500  | 2,01  | 7.035,00  |
| 28 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)     | 3501  | 2,01  | 7.037,01  |
| 29 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                            | 5000  | 3,51  | 17.550,00 |
| 30 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE UREIA                                     | 5000  | 1,85  | 9.250,00  |
| 31 | SERVIÇO DE EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS                                | 1017  | 2,73  | 2.776,41  |
| 32 | SERVIÇO DE EXAME CONTAGEM DE RETICULOCITOS                            | 49    | 2,73  | 133,77    |
| 33 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                  | 457   | 2,73  | 1.247,61  |
| 34 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE           | 406   | 2,73  | 1.108,38  |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|    |                                                                                                            |      |       |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 35 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)                     | 1500 | 5,77  | 8.655,00  |
| 36 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                                    | 1500 | 2,73  | 4.095,00  |
| 37 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                                     | 1000 | 2,73  | 2.730,00  |
| 38 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                                    | 297  | 1,53  | 454,41    |
| 39 | SERVIÇO DE EXAME ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                                       | 205  | 2,73  | 559,65    |
| 40 | SERVIÇO DE EXAME HEMATOCRITO                                                                               | 681  | 1,53  | 1.041,93  |
| 41 | SERVIÇO DE EXAME LEUCOGRAMA                                                                                | 45   | 2,73  | 122,85    |
| 42 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE CELULAS LE                                                                    | 18   | 4,11  | 73,98     |
| 43 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE ESPECIFICO (PSA LIVRE)                               | 900  | 16,42 | 14.778,00 |
| 44 | SERVIÇO DE EXAME- PROVA DO LACO                                                                            | 38   | 2,73  | 103,74    |
| 45 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                                                | 49   | 2,73  | 133,77    |
| 46 | SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                                                          | 525  | 2,83  | 1.485,75  |
| 47 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                                           | 1000 | 16,42 | 16.420,00 |
| 48 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                                             | 5000 | 2,83  | 14.150,00 |
| 49 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                          | 41   | 85    | 3.485,00  |
| 50 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                         | 1500 | 10    | 15.000,00 |
| 51 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBS)   | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 52 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBE)               | 39   | 18,55 | 723,45    |
| 53 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                            | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 54 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                            | 1000 | 11    | 11.000,00 |
| 55 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                 | 1000 | 16,97 | 16.970,00 |
| 56 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- IGG) | 603  | 18,55 | 11.185,65 |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|    |                                                                                                            |      |       |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 57 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                         | 100  | 18,55 | 1.855,00  |
| 58 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 1000 | 17,16 | 17.160,00 |
| 59 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                    | 3    | 17,16 | 51,48     |
| 60 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                  | 3    | 17,16 | 51,48     |
| 61 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                            | 1000 | 11,61 | 11.610,00 |
| 62 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                 | 1000 | 16,97 | 16.970,00 |
| 63 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                          | 11   | 9,25  | 101,75    |
| 64 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC- IGM) | 52   | 18,5  | 962,00    |
| 65 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                         | 61   | 18,55 | 1.131,55  |
| 66 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 1000 | 17,16 | 17.160,00 |
| 67 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                    | 6    | 17,16 | 102,96    |
| 68 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                  | 6    | 17,16 | 102,96    |
| 69 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                         | 1000 | 18,55 | 18.550,00 |
| 70 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                     | 212  | 18,55 | 3.932,60  |
| 71 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER- ROSE)                                               | 2    | 4,1   | 8,20      |
| 72 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                                                  | 26   | 10    | 260,00    |
| 73 | SERVIÇO DE EXAME REACAO DE MONTENEGRO ID                                                                   | 65   | 2,83  | 183,95    |
| 74 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                      | 599  | 2,83  | 1.695,17  |
| 75 | SERVIÇO DE EXAME VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                   | 1239 | 2,83  | 3.506,37  |
| 76 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                                           | 7    | 10,25 | 71,75     |
| 77 | SERVIÇO EXAME ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA                                | 6000 | 3,7   | 22.200,00 |
| 78 | SERVIÇO DE EXAME CLEARANCE DE CREATININA                                                                   | 100  | 3,51  | 351,00    |



Av. Brasil, nº 119 - Centro Operacional de Cáceres – COC – Bairro: Jardim Celeste- CEP 78.200-000  
Cáceres – MT – Brasil. Telefone: (065) 212-1300 e-mail: [atendimento@leisn.org.br](mailto:atendimento@leisn.org.br), [portal@leisn.org.br](mailto:portal@leisn.org.br) e [fndm@leisn.org.br](mailto:fndm@leisn.org.br)



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

|     |                                                    |      |       |           |
|-----|----------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 103 | SERVIÇO DE EXAME HEMOGRAMA COMPLETO                | 7250 | 4,11  | 29.797,50 |
| 104 | SERVIÇO DE EXAME BIÓPSIA DE GLANDULA SALIVAR       | 10   | 31,27 | 312,70    |
| 105 | SERVIÇO DE EXAME BIÓPSICA DOS TECIDOS MOLE DA BOCA | 100  | 21,46 | 2.146,00  |

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR**

**2.1.** A contratante pagará à contratada pelo fornecimento do objeto ora contratado o **VALOR TOTAL DE R\$ 549.409,44** (quinhentos e quarenta e nove mil quatrocentos e nove reais e quarenta e quatro centavos), a ser empenhado gradativamente conforme necessidade e disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Contratante.

**2.2.** No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, bem como taxas de licenciamento, administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

## **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**3.1.** As despesas decorrentes da execução do presente Contrato correrão à conta de recursos próprios do orçamento vigente, alocado sob a classificação funcional:

| <b>ÓRGÃO/<br/>UNIDADE</b> | <b>FUNCIONAL-<br/>PROGRAMÁTICA</b> | <b>NATUREZA DA<br/>DESPESA</b> | <b>FONTE DE RECURSOS</b> |
|---------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 02.05                     | 2034                               | 3.3.90                         | 1.500/1.600              |

## **4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

**4.1.** A vigência do presente instrumento vigorará pelo período de 12 (doze) meses, com início na data de 26/06/2023 e encerramento em 25/06/2024, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos de acordo com a Lei n 8.666/1993.

## **5. CLÁUSULA QUINTA - MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO E ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS**

**5.1.** Distribuição dos serviços:

**5.1.1.** Conforme estabelecido no item 6 Termo de Referência.

**5.2.** Serviços não cobertos pelo credenciamento:

**5.2.1.** Conforme estabelecido no item 7 Termo de Referência.

**5.3.** Condições para prestação dos serviços:

**5.3.1.** Conforme estabelecido no item 7 Termo de Referência.

**5.4.** Preços e forma de pagamento:

**5.4.1.** Conforme estabelecido no item 12 Termo de Referência.

**5.5.** Critérios de reajuste:

**5.5.1.** Conforme estabelecido no item 13 Termo de Referência.

## **6. CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1.** São obrigações da Contratante:

**6.1.1.** Ter reservado o direito de não mais utilizar os serviços da Contratada caso ela não cumpra o estabelecido no presente contrato, aplicando ao infrator as penalidades previstas na Lei nº 8.666/93;



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

- 6.1.2.** Acompanhar o andamento dos serviços e expedir instruções verbais ou escritas sobre a sua execução, podendo impugnar os serviços que estejam mal executados, os quais deverão ser refeitos, correndo as despesas oriundas destes serviços por conta da Contratada;
- 6.1.3.** Intervir na prestação dos serviços ou interromper a sua execução nos casos e condições previstos na Lei nº 8.666/93;
- 6.1.4.** Efetuar o pagamento devido à contratada pelos serviços executados de acordo com as disposições do presente contrato;
- 6.1.5.** Denunciar as infrações cometidas pela contratada e aplicar-lhe as penalidades cabíveis nos termos da Lei nº 8.666/93;
- 6.1.6.** Modificar ou rescindir unilateralmente o contrato nos casos previstos na Lei nº 8.666/93;
- 6.1.7.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- 6.1.8.** Aplicar as penalidades previstas no Termo de Referência e no presente instrumento, na hipótese de a Contratada não cumprir o contrato, arcando a referida empresa com quaisquer prejuízos que tal ato acarretar ao Município;
- 6.1.9.** Demais obrigações elencadas no item 9 no Termo Referência.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

### **7.1. São obrigações da Contratada:**

- 7.1.1.** A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Processo Licitatório, anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 7.1.2.** Executar todos os serviços objetos deste instrumento de acordo com a sua proposta de preços e especificações de execução dos serviços, sob as penas da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 7.1.3.** Exigir da contratante o cumprimento da legislação, bem como das orientações emanadas por esta, visando o sucesso na conclusão dos serviços e satisfação da Administração Pública Municipal;
- 7.1.4.** Executar todos os serviços objeto deste instrumento dentro do prazo estipulado ou solicitado pela contratante, sob as penas da Lei nº 8.666/93;
- 7.1.5.** Atender a todas as exigências deste instrumento e executar todos os serviços contratados assumindo os ônus da prestação inadequada dos trabalhos;
- 7.1.6.** Tratar como confidenciais todas as informações e dados técnicos, administrativos e financeiros contidos nos documentos da contratante, guardando sigilo perante terceiros;
- 7.1.7.** Emitir a Nota Fiscal da prestação dos serviços;
- 7.1.8.** Responsabilizar-se e arcar por quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente objeto, bem como demais custos, encargos inerentes e necessários para a completa execução das obrigações assumidas, inclusive ART de execução;
- 7.1.9.** Para perfeita execução dos serviços, a CONTRATADA deverá disponibilizar de mão de obra, além de todos os equipamentos, ferramentas, utensílios necessários, nas quantidades necessárias à eficaz execução dos serviços;
- 7.1.10.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nas licitações;
- 7.1.11.** Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, taxas, fretes, seguros e quaisquer outras que incidam ou venham incidir na execução do contrato;
- 7.1.12.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a secretaria contratante ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo a



7.1.13. Efetuar a substituição imediata do profissional que não desempenhar suas atividades de acordo com as especificações e qualidades necessárias ao fiel e integral cumprimento do objeto contratado;

7.1.14. Empregar métodos de trabalho que conduzam à boa qualidade final dos serviços e a prestar os esclarecimentos solicitados em qualquer fase ou etapa de sua execução;

7.1.15. A assumir exclusiva responsabilidade por danos pessoais sofridos por empregados seus ou de suas subcontratadas, durante a execução dos serviços, eximindo expressamente a CONTRATANTE e a Fiscalização de qualquer responsabilidade;

7.1.16. Refazer, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, qualquer parte dos serviços que tenha sido executada de modo incorreto ou de forma insatisfatória, dentro do prazo que para tal for estabelecido entre as Partes;

7.1.17. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

7.1.18. Manter sempre a qualidade na prestação de serviço executado.

7.1.19. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes.

7.1.20. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

7.1.21. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário.

7.1.22. Esclarecer aos pacientes e familiares/responsáveis sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

7.1.23. Responsabiliza-se por quaisquer ônus decorrentes de omissão ou erros na elaboração de estimativa de custos e que redundem em aumento das despesas ao CONTRATANTE;

7.1.24. Demais obrigações elencadas no item 10 do Termo de Referência.

**8.1.** Nos termos do art. 67, da Lei nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos produtos, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a entrega e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

**8.2.** A Secretaria Municipal contratante designará, através de portaria, fiscal titular e fiscal suplente, os quais serão responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização contratual.

**8.3.** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, em conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

**8.4.** Competirá ao fiscal de contrato dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.

**8.5.** O representante da Administração indicado pela secretaria solicitante anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**8.6.** As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**9. CLÁUSULA NONA - DO PAGAMENTO**

**9.1.** O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, correspondente no setor competente, devidamente atestada através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pelo contratado.

**9.1.1.** Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato;

**9.1.2.** A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993;

**9.1.3.** Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018;

**9.1.4.** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

**9.1.5.** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento;

**9.2.** Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

**9.3.** Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

**9.4.** Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

**9.5.** Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

**9.6.** Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

**9.7.** Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

**9.8.** Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

**9.9.** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

**9.9.1.** A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Todas as alterações que se fizerem necessárias serão registradas por intermédio de lavratura de Termo Aditivo.

**10.2.** É vedado caucionar ou utilizar o Contrato para qualquer operação financeira, sem qualquer previa ou expressa autorização da Contratante.

**10.3.** Este Contrato, bem como os direitos e obrigações dele decorrentes, não poderá ser subcontratado, cedido ou transferido, total ou parcialmente, nem ser executado em associação da CONTRATADA com terceiros, sem autorização prévia da CONTRATANTE, por escrito, sob pena de aplicação de sanção, inclusive rescisão contratual.

**10.4.** Operações de reorganização empresarial, tais como fusão, cisão e incorporação, deverão ser comunicadas à CONTRATANTE, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato e, na hipótese de restar caracterizada a frustração das regras e princípios disciplinadores das licitações e contratos administrativos, ensejarão a rescisão do contrato.

**10.5.** Os preços são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas;

**10.6.** Considera-se Preço registrado aquele atribuído aos produtos, incluindo todas as despesas tais como: tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e para fiscais), transporte, embalagens, seguros, mão-de-obra e quaisquer despesas, acessórias e/ou complementar e outras não especificadas neste Edital, mas que incidam no cumprimento das obrigações assumidas pela empresa detentora da ata na execução da mesma;

**10.7.** Poderá ser restabelecido o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato nos termos do artigo 65, inciso II, alínea "d", da Lei nº 8.666/93, por repactuação precedida de cálculo e demonstração analítica do aumento ou diminuição dos custos, obedecidos os critérios estabelecidos em planilha de custos e formação de preços e tendo como limite a média dos preços encontrados no mercado em geral.

**10.8.** Este Contrato não estabelece qualquer vínculo de natureza empregatícia ou de responsabilidade entre a CONTRATANTE e os agentes, prepostos, empregados ou demais pessoas da CONTRATADA designadas para execução do seu objeto, sendo a CONTRATADA a única responsável por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho entre ela e seus profissionais ou contratados, previstos na legislação pátria vigente, seja trabalhista, previdenciária, social, de caráter securitário ou qualquer outra.

**10.9.** A CONTRATADA, por si, seus agentes, prepostos, empregados ou qualquer encarregado, assume inteira responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados, direta ou indiretamente, à CONTRATANTE, seus servidores ou terceiros, produzidos em decorrência da execução do objeto desde Contrato, ou da omissão em executá-lo, resguardando à CONTRATANTE o direito de regresso na hipótese de ser compelida a responder por tais danos ou prejuízos.

**10.10.** A CONTRATADA guardará e fará com que seu pessoal guarde sigilo sobre dados, informações e documentos fornecidos pela CONTRATANTE ou obtidos em razão da execução do objeto deste contrato e mesmo após seu término.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DO CONTRATO**

**11.1.** Constituem parte integrante deste contrato, estando a ele vinculado, como se integralmente transcritos, os seguintes documentos, de cujo teor as partes declaram ter pleno conhecimento:

**11.1.1.** Edital do CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022 e seus anexos;

**11.1.2.** Termo de Referência;

**11.1.3.** Proposta de preço da **CONTRATADA**, incluindo seus Anexos, especialmente Planilhas juntadas;

**11.2.** Os documentos referidos no presente Cláusula são considerados suficientes para, em complemento a este contrato, definir a sua intenção e, desta forma, reger sua execução dentro do mais alto padrão da técnica atual.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**12.1.** Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, a Contratada que:

**12.1.1.** Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

**12.1.2.** Ensejar o retardamento da execução do objeto;

**12.1.3.** Falhar ou fraudar na execução do contrato;

**12.1.4.** Comportar-se de modo inidôneo;

**12.1.5.** Cometer fraude fiscal;

**12.2.** Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

**12.2.1.** Advertência, por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para a Contratante;

**12.3.** O descumprimento injustificado das obrigações assumidas nos termos deste termo de referência e do edital, sujeita à contratada a multas, consoante o caput e §§ do art. 86 da Lei no 8.666/93, incidentes sobre o valor da Nota de Empenho, na forma seguinte:

**12.4.** Quanto ao atraso para assinatura do contrato:

**a)** Atraso até 02 (dois) dias, multa de 2 % (dois por cento);

**b)** A partir do 3º (terceiro) até o limite do 5º (quinto) dia, multa de 4 % (quatro por cento), caracterizando-se a inexecução total da obrigação a partir do 6º (sexto) dia de atraso.

**12.5.** Sem prejuízo das sanções cominadas no art. 87, I, III e IV, da Lei 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do objeto adjudicado, ao ÓRGÃO poderá garantir a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado.

**12.6.** Se a adjudicatária se recusar a retirar a nota de empenho injustificadamente ou se não apresentar situação regular no ato da feitura da mesma, garantida prévia e ampla defesa, se sujeita às seguintes penalidades: a) Multa de até 10% sobre o valor adjudicado; b) Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a Órgãos/Entidades por prazo de até 05 (cinco) anos. c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**12.7.** A empresa licitante ou contratada que for convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração e será descredenciada do sistema de cadastramento de fornecedores, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, em conformidade com o art. 7º da Lei 10.520/2002 e artigos 137 e 138 do Decreto Estadual 7.217/2006.



**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**12.8.** A multa, eventualmente imposta à contratada, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a contratada não tenha nenhum valor a receber deste Órgão, será concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, seus dados serão encaminhados ao Órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa do Município, podendo, ainda o ÓRGÃO proceder à cobrança judicial da multa.

**12.9.** As multas previstas nesta seção não eximem a adjudicatária da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar ao ÓRGÃO.

### **13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS CASOS OMISSOS**

**13.1.** Os casos omissos ou situações não explicitadas nas Cláusulas deste Instrumento serão resolvidos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, demais regulamentos e normas administrativas federais que regem a matéria.

### **14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

**14.1.** As Partes se comprometem integralmente com as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), e demais normas legais ou regulamentares aplicáveis à matéria, em relação aos dados tratados no âmbito deste Contrato.

**14.2.** A Contratada declara, neste ato, possuir conhecimento da Política de Privacidade da Prefeitura de Cáceres, instituída pelo Decreto Municipal nº 161 de 1º de março de 2023.

**14.3.** A Contratada deverá seguir todas as instruções fornecidas pela Contratante, a qual atuará como controladora do tratamento de dados e verificará a observância das próprias instruções e das normas sobre a matéria.

**14.3.1.** A Contratada será responsável pelos danos aos titulares de dados decorrentes de sua atividade de tratamento, quando contrariarem as normas que regulamentam a operação ou as próprias instruções da Contratante, obrigando-se a operadora a ressarcir a controladora por eventuais danos que esta venha a reparar.

**14.4.** A Contratada obriga-se a respeitar os direitos dos titulares de dados e a colaborar com a Contratante no atendimento destes, comprometendo-se, ao receber qualquer solicitação, por parte de titular ou autoridade, relacionada ao tratamento de dados decorrentes do contrato, a comunicar o fato à Contratante, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis contados do conhecimento da solicitação, através do e-mail **lgpd@caceres.mt.gov.br**.

**14.4.1.** Independentemente de requisição da Contratante, a Contratada deverá fornecer, junto da comunicação, as informações que dispuser sobre a demanda e que sirvam ao atendimento do titular ou autoridade.

**14.5.** A Contratada atesta, sob pena de sofrer sanções administrativas e judiciais, que tem implementadas medidas técnicas e administrativas adequadas para garantir a segurança dos dados pessoais tratados em virtude do contrato, incluindo a capacitação de seus colaboradores e representantes a respeito do tema.

**14.5.1.** A Contratante poderá, a qualquer tempo, realizar auditoria para verificar o cumprimento das medidas, obrigando-se a Contratada a fornecer as informações solicitadas pela controladora.

**14.6.** A Contratada deverá utilizar os dados pessoais compartilhados pela Contratante de forma estrita às finalidades previstas no contrato, sendo vedado compartilhá-los com terceiros, salvo aqueles decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.



**14.8.** A Contratada deverá comunicar à Contratante no prazo de até 2 (dois) dias úteis do conhecimento dos fatos sempre que identificar algum incidente envolvendo dados pessoais compartilhados em virtude do contrato, incluindo, mas não se limitando aos que se referirem à perda, alteração, bloqueio, destruição ou vazamento de informações, para que a controladora possa apurar os fatos e adotar as medidas necessárias.

### 15.4.3. Indenizações e multas.

**16.1.** A Contratante providenciará a publicação deste Contrato, por extrato, no Diário Oficial Eletrônico dos Municípios de Mato Grosso no endereço eletrônico <http://www.amm.org.br/>, em até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura para ocorrer no prazo máximo de vinte dias, daquela data.

**17.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Cáceres-MT, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou que se torne para a solução de qualquer dúvida, litígio ou incidentes oriundos da execução do presente contrato, ou que com ele se relacionar.

**LÍVIA IANNELLA ALVES**  
LABORATÓRIO EXAME LTDA-ME  
**CONTRATADA**

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 1- 2.846/2025**

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMPLAN-GPO-ED - Enquadramento da Despesa

**Data:** 06/08/2025 às 18:12:16

Autorizo e segue para enquadramento.

—

**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 2- 2.846/2025**

**De:** Lucivania S. - SMPLAN-GPO-ED Redigido por Amanda X.

**Para:** SMFIN-SDD - Setor de Saldo de Dotação\Diária

**Data:** 07/08/2025 às 17:18:24

**À SMFIN:**

**PARECER SMPLAN – ENQUADRAMENTO DA DESPESA**

Trata-se de processo de despesa oriundo da Secretaria Municipal de Saúde, no qual solicita informações orçamentárias, visando o empenho para realização de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária, conforme Chamada Publica nº 04/2022, bem como a atividade informada e as demais descrições contidas neste processo.

Desta forma, a classificação orçamentária conferida pelo Poder Legislativo, através das respectivas leis inerentes as peças orçamentárias, PPA, LDO e LOA para o Exercício Financeiro de 2025, e em seus créditos adicionais, para o enquadramento da respectiva despesa tem respaldo nas seguintes funcionais-programáticas:

| Órgão/Unidade | Funcional-Programática | Natureza da Despesa por modalidade de aplicação | Fonte de Recursos                                                                                                                                       |
|---------------|------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02.05.02      | 10.302.1003.2034       | 3.3.90                                          | (3.1.600) Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde. |

Cáceres-MT, 07 de agosto de 2025.

**Lucivania O. Sousa**

*Coordenadora de Planejamento*

*Decreto nº 163/2020*

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura                                           |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| Lucivania de Oliveira Sous... | 07/08/2025 17:26:21 | 1Doc LUCIVANIA DE OLIVEIRA SOUSA CPF 593.XXX.XXX-... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **EADA-C961-9DBB-5A52**

**De:** ELISEU M. - SMFIN-SDD

**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria

**Data:** 07/08/2025 às 17:51:12

PARECER CONTÁBIL

Em atenção à solicitação da Coordenação Geral da SMFIN, para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar a execução do objeto em epígrafe, CERTIFICO que os mesmos estão disponíveis, conforme consta na classificação especificada abaixo:

| Proj. Ativ. | Ficha | Dotação      | Fonte Recurso |
|-------------|-------|--------------|---------------|
| 2034        | 404   | 3.3.90.39.50 | 3.1.600       |

Informo que ao encaminhar o referido processo para empenho, o mesmo deverá constar no pedido de empenho, Objeto da despesa, o Número do processo de despesa, o número da Lei, Artigo, Inciso que fundamentou a referida despesa, como também estar munido das informações de existência de contrato, e a forma que irá transcorrer a referida despesa, se é de forma global, estimativo ou ordinário.

É de suma importância que nos casos de dispensa de licitação e de licitação informados no processo de despesa (a dispensa de licitação e o termo de homologação deverão constar anexados ao processo).

Tendo sido elaborado o empenho, o mesmo para ser liquidado deverá constar na nota fiscal a descrição dos serviços, produtos/materiais e a informação. Caso não houver esta descrição o processo de despesa deverá constar o relatório com a descrição da despesa emitido e assinado pelo fiscal de contrato. Para demais informações consultarem o Decreto nº 427/2020.

Quanto as notas, atentar-se a circular 33.427/2022 onde cita;

- Informar se enquadra ou não como prestador de serviço de construção civil;
- Informar se a Contribuição Previdenciária é feita sobre a receita Bruta;
- Informar o tipo de Serviço que enquadra a atividade;
- Informar a Classificação Tributária, se retém o não INSS ou IRRF no corpo da nota.

Desta forma, solicito informar saldo financeiro.

Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga

Contadora Geral CRC/MT-013304/O-6

PORTARIA 428 21/06/2023

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------|
| Keila Aparecida Ferreira B... | 07/08/2025 17:59:50 | ICP-Brasil Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga CPF... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **A17C-F220-DA84-A96C**

**De:** Cieily F. - SMFIN-CT  
**Para:** SMS-GC - Gerência de Compras  
**Data:** 07/08/2025 às 17:53:53

**À**  
**Secretaria Municipal de Saúde;**

Informamos que o saldo financeiro referente à fonte de recursos (3.1.600), indicada para custear a despesa supracitada, ficará condicionado à disponibilidade financeira proveniente de repasses da União.

Atenciosamente;

Ana Paula Fernandes Leite  
Coordenadora de Tesouraria  
Decreto nº 118 de 03/02/2025

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                        |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Ana Paula Fernandes Leite | 05/09/2025 09:45:25 | 1Doc ANA PAULA FERNANDES LEITE CPF 061.XXX.XXX-97 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **5AC7-D05F-8E36-9503**

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 5- 2.846/2025**

**De:** Daniel L. - SMS-GC  
**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
**Data:** 08/08/2025 às 09:58:43

Senhor Secretário,

Encaminho a vossa senhoria o pré empenho nº04159/2025 , para assinatura e posterior encaminhamento a **Etapa 10** para Empenho.

Informamos que a despesa deste empenho transcorrerá de forma Estimativa.

Atenciosamente

—  
**Daniel Jose da Silva Lace**  
*Assistente Administrativo*

**Anexos:**  
Pedido\_de\_Empenho\_04159\_25.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura |                                              |
|---------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 08/08/2025 12:33:30 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **818A-0CA9-3F58-A806**



**Pedido de Empenho**

|                       |                                                          |                |                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|
| Pedido                | Data Emissão                                             | Nº Solicitação | Responsável                                  |
| <b>04159/25</b>       | 08/08/2025                                               | 00797/22       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI                    |
| Poder                 | PODER EXECUTIVO                                          |                |                                              |
| Órgão                 | SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE                                  |                |                                              |
| Unidade / Setor       | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                 |                |                                              |
| Centro de Custo       | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                                 |                |                                              |
| Ficha: 404            | Valor                                                    | 137.353,02     | F.R.: 1 Recursos do Exercício Corrente       |
| 020502                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                 |                | 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos |
| 3.3.90.39.50.00       | SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS |                |                                              |
| 10.302.1003.2034.0000 | MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL             |                |                                              |

**Observação**

Proc. Administrativo 2.846/2025

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000169/22 - Ano Mod.: 2022 - Modalidade: Chamamento Público/Credenciamento Chamamento Público - Nº Mod.: 4 - Mod. Formatada: 4 - Contratação de pessoa jurídica da área da saúde CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos com fins de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária.

|            |                        |           |                    |
|------------|------------------------|-----------|--------------------|
| Fornecedor | LABORATORIO EXAME LTDA | COD:      | 31262              |
| Endereço:  | R JOAO PESSOA          | Nº:       | 59                 |
| Bairro:    | CENTRO                 | CIDADE:   | CACERES            |
|            |                        | CPF/CNPJ: | 15.960.438/0001-99 |
|            |                        | UF:       | MT                 |

| Discrição Produto                                                                                  | Unid | Quant  | \$ Unit | Valor |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|---------|-------|
| 005.036.239 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GLICOSE                                                    | UN   | 262,00 | 1,850   |       |
| 005.036.247 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                                 | UN   | 92,00  | 1,850   |       |
| 005.036.248 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE SODIO                                                      | UN   | 42,00  | 1,850   |       |
| 005.036.249 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                   | UN   | 361,00 | 2,010   |       |
| 005.036.250 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                      | UN   | 38,00  | 2,010   |       |
| 005.036.252 SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE UREIA                                                      | UN   | 694,00 | 1,850   |       |
| 005.072.894 SERVIÇO DE EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 | UN   | 135,00 | 2,730   |       |
| 005.072.898 SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | UN   | 102,00 | 5,770   |       |
| 005.072.899 SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | UN   | 302,00 | 2,730   |       |
| SERVIÇO DE EXAME DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACA                                    |      |        |         |       |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**  
**AVENIDA BRASIL, 119**  
**CNPJ: 03.214.145/0001-83**

Página 2

|             |                                                                                                               |    |          |        |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|--------|
| 005.072.900 | O (VHS)                                                                                                       | UN | 138,00   | 2,730  |
| 005.072.903 | SERVIÇO DE EXAME HEMATOCRITO                                                                                  | UN | 102,00   | 1,530  |
| 005.085.085 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE ESPECIFICO (P<br>SA LIVRE)                              | UN | 28,00    | 16,420 |
| 005.072.912 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                                                | UN | 81,00    | 2,830  |
| 005.072.914 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                            | UN | 23,00    | 10,000 |
| 005.072.915 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFI<br>CIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)   | UN | 72,00    | 18,550 |
| 005.072.917 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE<br>C (ANTI-HCV)                            | UN | 480,00   | 18,550 |
| 005.072.918 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                               | UN | 378,00   | 11,000 |
| 005.072.919 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                    | UN | 38,00    | 16,970 |
| 005.036.254 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTR<br>AL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | UN | 78,00    | 18,550 |
| 005.003.001 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPAT<br>ITE A (HAV-IGG)                        | UN | 118,00   | 18,550 |
| 005.036.255 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEO<br>LA                                     | UN | 90,00    | 17,160 |
| 005.036.256 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-<br>BARR                                   | UN | 1,00     | 17,160 |
| 005.036.257 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES<br>SIMPLES                                  | UN | 2,00     | 17,160 |
| 005.036.258 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                               | UN | 700,00   | 11,610 |
| 005.036.259 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                    | UN | 1.377,00 | 16,970 |
| 005.036.261 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                             | UN | 4,00     | 9,250  |
| 005.036.262 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTR<br>AL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | UN | 10,00    | 18,500 |



1Doc: Proc. Administrativo Processo de 990/2025 do Ato de 15/01/2025 de Amézad Pedro de 695 Enquadramento 04.159 (26/59) (3/4)14334099

CLAUDIO HENRIQUE DONATONI

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 6- 2.846/2025**

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMFIN-SE - Setor de Empenho

**Data:** 08/08/2025 às 12:33:58

Encaminhado para continuidade do processo.

—  
**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - 7- 2.846/2025**

**De:** Edimara A. - SMFIN-SE  
**Para:** SMS-GC - Gerência de Compras  
**Data:** 12/08/2025 às 15:11:48

Segue empenho.  
At.te

—  
**Edimara Antoni Lopes Antunes**  
**Gerência de Acompanhamento e Controle de Receita**  
**Decreto Nº875 11/12/2023**

**Anexos:**  
EMP\_9002.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura |                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------------------|
| Keila Aparecida Ferreira B... | 12/08/2025 15:32:50 | ICP-Brasil | Keila Aparecida Ferreira Bergamo Artiaga CPF... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1794-7CF0-37B2-0AF6**



| PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES                                        |             |                                                                                                           |                                                                                              |    |                                                                                     |        | NOTA DE EMPENHO |  |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|--|
| Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste                                   |             |                                                                                                           | FONE: (65) 3223-1500                                                                         |    | CELULAR: (65) 98427-0594                                                            |        | 9002            |  |
| 03.214.145 /0001-83                                                    |             |                                                                                                           | E-mail: <a href="mailto:contabilidade.caceres@gmail.com">contabilidade.caceres@gmail.com</a> |    | DATA: 11/08/2025                                                                    |        |                 |  |
| Site: <a href="http://www.caceres.mt.gov.br">www.caceres.mt.gov.br</a> |             |                                                                                                           |                                                                                              |    |                                                                                     |        |                 |  |
| 56                                                                     | 005.036.254 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | 78                                                                                           | UN |                                                                                     | 18,550 | 1.446,90        |  |
| 57                                                                     | 005.003.001 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | 118                                                                                          | UN |                                                                                     | 18,550 | 2.188,90        |  |
| 58                                                                     | 005.036.255 | SERVIÇO DE EXAM EESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                      | 90                                                                                           | UN |                                                                                     | 17,160 | 1.544,40        |  |
| 59                                                                     | 005.036.256 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 1                                                                                            | UN |                                                                                     | 17,160 | 17,16           |  |
| 60                                                                     | 005.036.257 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | 2                                                                                            | UN |                                                                                     | 17,160 | 34,32           |  |
| 61                                                                     | 005.036.258 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | 700                                                                                          | UN |                                                                                     | 11,610 | 8.127,00        |  |
| 62                                                                     | 005.036.259 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                | 1377                                                                                         | UN |                                                                                     | 16,970 | 23.367,69       |  |
| 63                                                                     | 005.036.261 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                         | 4                                                                                            | UN |                                                                                     | 9,250  | 37,00           |  |
| 64                                                                     | 005.036.262 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 10                                                                                           | UN |                                                                                     | 18,500 | 185,00          |  |
| 65                                                                     | 005.036.263 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | 38                                                                                           | UN |                                                                                     | 18,550 | 704,90          |  |
| 66                                                                     | 005.036.264 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | 658                                                                                          | UN |                                                                                     | 17,160 | 11.291,28       |  |
| 67                                                                     | 005.036.265 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | 2                                                                                            | UN |                                                                                     | 17,160 | 34,32           |  |
| 68                                                                     | 005.036.266 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | 2                                                                                            | UN |                                                                                     | 17,160 | 34,32           |  |
| 69                                                                     | 005.036.267 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)               | 870                                                                                          | UN |                                                                                     | 18,550 | 16.138,50       |  |
| 70                                                                     | 005.036.268 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                                     | 223                                                                                          | UN |                                                                                     | 18,550 | 4.136,65        |  |
| 72                                                                     | 005.036.270 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                                                 | 1                                                                                            | UN |                                                                                     | 10,000 | 10,00           |  |
| 73                                                                     | 005.036.271 | SERVIÇO DE EXAME REACAO DE MONTENEGRO ID                                                                  | 29                                                                                           | UN |                                                                                     | 2,830  | 82,07           |  |
| 74                                                                     | 005.036.272 | SERVIÇO DE EXAME TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                     | 16                                                                                           | UN |                                                                                     | 2,830  | 45,28           |  |
| 75                                                                     | 005.036.273 | SERVIÇO DE EXAME VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                  | 66                                                                                           | UN |                                                                                     | 2,830  | 186,78          |  |
| 76                                                                     | 005.036.277 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                                          | 3                                                                                            | UN |                                                                                     | 10,250 | 30,75           |  |
| 77                                                                     | 005.036.279 | SERVIÇO DE EXAME ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA                            | 5242                                                                                         | UN |                                                                                     | 3,700  | 19.395,40       |  |
| 78                                                                     | 005.036.280 | SERVIÇO DE EXAME - CLEARANCE DE CREATININA                                                                | 9                                                                                            | UN |                                                                                     | 3,510  | 31,59           |  |
| 79                                                                     | 005.036.281 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                                 | 8                                                                                            | UN |                                                                                     | 2,040  | 16,32           |  |
| 80                                                                     | 005.036.282 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL                                                                     | 4                                                                                            | UN |                                                                                     | 10,150 | 40,60           |  |
| 81                                                                     | 005.036.283 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)                                | 70                                                                                           | UN |                                                                                     | 7,850  | 549,50          |  |
| 83                                                                     | 005.036.285 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                                                    | 14                                                                                           | UN |                                                                                     | 8,970  | 125,58          |  |
| 84                                                                     | 005.036.286 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                                               | 478                                                                                          | UN |                                                                                     | 8,960  | 4.282,88        |  |
| 86                                                                     | 005.036.288 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                                                 | 518                                                                                          | UN |                                                                                     | 8,760  | 4.537,68        |  |
| 87                                                                     | 005.036.289 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                                                     | 691                                                                                          | UN |                                                                                     | 11,600 | 8.015,60        |  |
| 88                                                                     | 005.036.290 | SERVIÇO DE EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                                                          | 718                                                                                          | UN |                                                                                     | 8,710  | 6.253,78        |  |
| 89                                                                     | 005.036.292 | SERVIÇOS DE EXAME - ANTIBIOGRAMA                                                                          | 194                                                                                          | UN |                                                                                     | 4,980  | 966,12          |  |
| 91                                                                     | 005.036.294 | SERVIÇOS DE EXAME- BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                                               | 14                                                                                           | UN |                                                                                     | 4,200  | 58,80           |  |
| 92                                                                     | 005.036.295 | SERVIÇOS DE EXAME - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)                                             | 59                                                                                           | UN |                                                                                     | 4,200  | 247,80          |  |
| 98                                                                     | 005.036.303 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                                            | 5                                                                                            | UN |                                                                                     | 4,800  | 24,00           |  |
| 100                                                                    | 005.036.306 | SERVIÇO DE EXAME - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                             | 398                                                                                          | UN |                                                                                     | 1,370  | 545,26          |  |
| 101                                                                    | 005.036.307 | SERVIÇO DE EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                    | 556                                                                                          | UN |                                                                                     | 1,370  | 761,72          |  |
| 102                                                                    | 005.036.308 | SERVIÇO DE EXAM EPESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)                                        | 226                                                                                          | UN |                                                                                     | 2,830  | 639,58          |  |
| 103                                                                    | 005.036.311 | SERVIÇO DE EXAME HEMOGRAMA COMPLETO                                                                       | 30                                                                                           | UN |                                                                                     | 4,110  | 123,30          |  |
| DOTAÇÃO INICIAL: 1.388.870,00                                          |             |                                                                                                           | EMPENHADO ATÉ A DATA: 747.554,98                                                             |    |                                                                                     |        |                 |  |
| SUPLEMENTAÇÕES: 0,00<br>DEDUÇÕES: 0,00                                 |             |                                                                                                           | VALOR DESTE EMPENHO: 137.353,02                                                              |    |                                                                                     |        |                 |  |
| DOTAÇÃO FINAL: 1.388.870,00                                            |             |                                                                                                           | SALDO ATUAL: 503.962,00                                                                      |    |                                                                                     |        |                 |  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                   |             |                                                                                                           | 137.353,02                                                                                   |    | cento e trinta e sete mil, trezentos e cinquenta e três reais e dois centavos ***** |        |                 |  |

| TOTAL DE DESCONTOS                                                     |                                                         |                                                                                  | 0,00 |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|
| CLAUDIO HENRIQUE DONATONI<br>SECRETÁRIO DE SAÚDE                       | DEMIS ROGERIO RODRIGUES COSTA<br>SECRETÁRIA DE FINANÇAS | KEILA APARECIDA FERREIRA BERGAMO ARTIAGA<br>CONTADORA GERAL - CRC: 013304/O-6/MT |      |
| Empenhado por: EDIMARA ANTONI LOPES ANTUNES                            |                                                         |                                                                                  |      |
| IDoc: 1902025PAssocEmpenhadaData: 09/12/2025 15:25 (2356) 202514384599 |                                                         |                                                                                  |      |

**Proc. Administrativo Processo de Empenho - (Nota interna 12/08/2025 15:25) 2.846/2025**

**De:** Daniel L. - SMS-GC

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 12/08/2025 às 15:25:36

Prezadas [Silvana Maria de Souza - SMS-Re](#) e [Jeisiane da Guia Sabala Pereira - SMS-GSR](#)

Segue empenho para conhecimento e demais providências.

Atenciosamente,

—

**Daniel Jose da Silva Lace**

*Assistente Administrativo*

**De:** Claudio Henrique Donatoni - SMS

**Para:** SMFIN-CG - Coordenadoria Geral

**Data:** 28/10/2025 às 17:45:46

Segue para liquidação.

—  
**Claudio Henrique Donatoni**  
*Secretário Municipal de Saúde*

**De:** Jaqueline C. - SMFIN-CG

**Para:** SMFIN-LIQ - Setor de Liquidação

**Data:** 29/10/2025 às 09:25:30

Segue para providencias.

—

**Jaqueline Conceição Cardoso**

**Coordenadora Geral da SMFIN**

**Decreto 189/2022**

**De:** Arnaldo T. - SMFIN-LIQ  
**Para:** SMFIN-CG - Coordenadoria Geral  
**Data:** 03/11/2025 às 10:57:40

segue para pagamento

—  
**Arnaldo Donizete Traldi**  
CONTADOR

**Anexos:**  
9002\_2.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura |                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------------------|
| ELISEU LUCAS MONTEIRO         | 03/11/2025 15:02:31 | 1Doc       | ELISEU LUCAS MONTEIRO CPF 865.XXX.XXX-72        |
| Julio Cezar Parreira Duart... | 05/11/2025 11:06:35 | 1Doc       | JULIO CEZAR PARREIRA DUARTE CPF 241.XXX.XXX-... |
| Claudio Henrique Donatoni     | 12/11/2025 17:59:17 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75    |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **46B6-CF81-A5DE-7917**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES</b><br>Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste FONE: (65) 3223-1500<br>CNPJ:03.214.145 /0001-83 CELULAR: (65) 98427-0594<br>Site: www.caceres.mt.gov.br E-mail: contabilidade@caceres.mt.com.br | <b>NOTA DE LIQUIDACÃO</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Emp:                      | <b>9002 / 2</b> |

|                                |            |                         |                                     |
|--------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------------------|
| NOTA DE LIQUIDACÃO Nº <b>2</b> | FICHA: 404 | DATA: <b>03/11/2025</b> | PEDIDO Nº: 04159/25<br>Processo Nº: |
|--------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------------------|

|                                    |                                |                       |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE 0004/22 | PROCESSO LICITATÓRIO 000169/22 | VENCIMENTO:03/12/2025 |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                        |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>NOME: 31262 LABORATORIO EXAME LTDA</b><br><b>TELEFONE: (65)3223-4373</b><br><b>ENDEREÇO: R JOAO PESSOA</b><br><b>BAIRRO: CENTRO</b><br><b>BANCO: 748 AGENCIA 0804 CONTA 99454-8</b> | <b>CNPJ/CPF: 15.960.438/0001-99</b><br><b>CACERES</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO</b><br>Proc. liq 8.151/2025<br>Proc. Administrativo 2.846/2025<br>Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000169/22 - Ano Mod.: 2022 - Modalidade: Chamamento Público/Credenciamento Chamamento Público - Nº Mod.: 4 - Mod. Formatada: 4 - Contratação de pessoa jurídica da área da saúde CREDENCIADOS ao Ministério da Saúde para atender os procedimentos com fins de exames laboratoriais como complementação de cobertura assistencial necessária. | <b>VALOR LIQUIDACÃO</b><br><b>19.152,25</b><br><b>Desconto</b><br><b>848,44</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                 |                      |                  |
|-----------------|----------------------|------------------|
| ES - Estimativa | <b>Valor Liquido</b> | <b>18.303,81</b> |
|-----------------|----------------------|------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PODER: 02</b><br><b>ÓRGÃO: 05</b><br><b>UNIDADE: 02</b><br><b>FUNÇÃO: 10</b><br><b>SUB-FUNÇÃO: 302</b><br><b>PROGRAMA: 1003</b><br><b>PROJ-ATIVIDADE: 2034</b><br><b>CATEG. ECONOMICA: 3.3.90.39.50</b><br><b>SUBELEMENTO: 50</b><br><b>FONTE: 3 1 600000000</b><br><b>FONTE STN: 1.600</b><br><b>CODIGO APLICACÃO: 300 000</b><br><b>FUND. COMPRADIRETA: 1</b><br><b>Nº. CONTRATO:</b><br><b>Nº. OBRA:</b><br><b>CONTA CONTABIL:</b> | <b>CÓDIGO</b><br><b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b><br><b>PODER EXECUTIVO</b><br><b>SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE</b><br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b><br><b>Saúde</b><br><b>Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b><br><b>SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ</b><br><b>MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL</b><br><b>SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS</b><br><b>SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS</b><br><b>Sem código de acompanhamento</b><br><b>Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde</b><br><b>Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Exercício 2025)</b><br><b>SAÚDE</b><br><b>Despesa com licitação</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| VALOR DO EMPENHO                                                                                               | TOTAL LIQUIDADO ANTERIOR | VALOR DESTA LIQUIDACÃO  | SALDO A LIQUIDAR |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------|
| 137.353,02                                                                                                     | 18.951,01                | 19.152,25               | 99.249,76        |
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b> <b>18.303,81</b> dezoito mil, trezentos e três reais e oitenta e um centavos ***** |                          |                         |                  |
| DESCONTOS                                                                                                      | FICHA                    | COD. RECEITA            | DESCRIÇÃO        |
| 41                                                                                                             | 1114.51.1.1.01.01.00.00  | ISSQN-ARR PRÓPRIA-GERAL | 848,44           |

**TOTAL DE DESCONTOS** **848,44** LIQUIDACÃO AUTORIZADA EM 03 de NOVEMBRO de 2025

#### NOTAS/RECIBO

| NOTA       | SERIE | DATA       | COD. VERIFICACÃO NFe | CHAVE | VALOR     |
|------------|-------|------------|----------------------|-------|-----------|
| 0000006951 | d     | 14/10/2025 | c9b8b4ed4            |       | 19.152,25 |

CLAUDIO HENRIQUE DONATONI  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

JULIO CEZAR PEREIRA DUARTE  
SECRETÁRIO DE FINANÇAS

KEILA APARECIDA FERREIRA BERGAMO ARTIAGA  
CONTADORA GERAL - CRC: 013304/O-6/MT

**LIQUIDADO POR**ARNALDO DONIZETE TRALDI

**ATESTADO POR**SILVANA MARIA DE SOUZA

**De:** Jaqueline C. - SMFIN-CG  
**Para:** SMFIN-PAG - Pagamentos  
**Data:** 03/11/2025 às 21:37:41

Segue para pagamento.

—  
**Jaqueline Conceição Cardoso**  
**Coordenadora Geral da SMFIN**  
**Decreto 189/2022**

**De:** Janaina S. - SMFIN-PAG

**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria

**Data:** 10/11/2025 às 16:09:57

Segue anexo, comprovante de pagamento referente a nota de liquidação 9002/ 2.

—

**Janaina Silva Santos**  
*estagiaria*

**Anexos:**

9002\_2.pdf

9002\_2\_ir.pdf

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 00870 / 2200 / 000575844091-0 |
| <b>Tipo de conta:</b>  | Não foi possível recuperar    |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 11.394.626/0001-46            |

|                                   |                                                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                            |
| <b>Conta destino:</b>             | 0804 / 00000099454-8                           |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                       |
| <b>Nome:</b>                      | LABORATORIO EXAME                              |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 15.960.438/0001-99                             |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 18.303,81                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                          |
| <b>Identificação da operação:</b> | 88-PAGAMENTO FRNECEDORES                       |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 05/11/2025          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 05/11/2025 12:31:43 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 97771263         |
| <b>Chave de segurança:</b> | CCZ4P6H0NKSX8HJA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| Conta origem:  | 0870 / 2200 / 000575844091-0 |
| Conta destino: | 0870 / 3703 / 000575245944-0 |

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| Nome destinatário:   | PREF MUNICIPAL CACERES MT |
| Quantidade de vezes: |                           |
| Valor:               | R\$ 848,44                |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data de débito:        | 05/11/2025          |
| Data/hora da operação: | 05/11/2025 12:32:09 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 797798287        |
| Chave de segurança: | VNPH2ZGMHG4G0A7P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**De:** Elisio S. - SMFIN-CT  
**Para:** SMFIN-CT - Coordenadoria de Tesouraria  
**Data:** 12/11/2025 às 17:08:52

Segue ordem de Pagamento e Empenho N. 9002/2

—  
**Elisio da Silva**  
*Auxiliar Administrativo*

**Anexos:**  
9002\_2.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura |                                              |
|---------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 12/11/2025 17:59:47 | 1Doc       | CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B5D9-A260-0AA1-6BC4**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES

Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste  
03214145/0001-83 Exercício: 2025

EMPENHO: 9002/2

ORDEM DE PAGAMENTO: 22259

DATA DO PAGAMENTO: 05/11/2025

Credor.: 31262 LABORATORIO EXAME LTDA

Endereço: R JOAO PESSOA

Cidade.: CACERES CNPJ: 15.960.438/0001-99 CEP: 78200-000

ESPECIFICAÇÃO

Proc. liq 8.151/2025

Proc. Administrativo 2.846/2025

Valor 19.152,25  
(dezenove mil, cento e cinquenta e dois reais e vinte e cinco centavos) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 19.152,25

| EMP/LIQ/PARC  | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA              | VALOR         | ANULAÇÃO      | DESCONTO      | LÍQUIDO    |               |
|---------------|-------|-----------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|
| 9002 / 2 / 2  | ES    | 020502    | 10.302.1003.2034.0000 | 3.3.90.00.00  | R\$ 19.152,25 | R\$ 0,00      | \$ ,. ;-,. | R\$ 18.303,81 |
| TOTAL . . . . |       |           |                       | R\$ 19.152,25 | R\$ 0,00      | R\$ 848,44R\$ | 18.303,81  |               |

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 18.303,81

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE

05/11/2025

CLAUDIO HENRIQUE DONATONI

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Categoria Econômica: 3.3.90.00.00 APLICAÇÕES DIRETAS  
10 Saúde  
302 Assistência Hospital  
1003 SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ  
2034 MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL  
020502 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
10.302.1003.2034.0000 MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL  
Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

|                                                      |                     |                |
|------------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| Pago em: 05/11/2025                                  | VALOR EMPENHADO:    | R\$ 137.353,02 |
| Com recursos da Conta: 624031-3                      | DESPESA LIQUIDADADA | R\$ 18.303,81  |
| C.E.F. CUSTEIO                                       | VALOR PARCELA       | R\$ 19.152,25  |
| Banco: 104 Caixa Econômica Federal                   | SALDO A PAGAR       | R\$ 99.249,76  |
| Agencia: 0870-2 C/C 624031-3                         | VALOR:              | R\$ 18.303,81  |
| FONTE: 0160000000 COD.APLIC: 300000 FONTE_STN: 1.600 |                     |                |
| Tipo Doc: 5 TED - N°Doc: 771263                      |                     |                |
| TOTAL. . .                                           | RR\$                | 18.303,81      |

Despesa paga em 05/11/2025 Com os recursos acima discriminados

ANA PAULA FERNANDES LEITE

TESOUREIRA

Baixado Por: ELISIO DA SILVA

**De:** Elisio S. - SMFIN-CT  
**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
**Data:** 12/11/2025 às 17:12:48

**Segue para arquivo nota de liquidação nº. 9002/2**

/

**Elisio da Silva**  
*Auxiliar Administrativo*

**Anexos:**  
9002\_2.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                        |
|---------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| Claudio Henrique Donatoni | 12/11/2025 18:00:21 | 1Doc CLAUDIO HENRIQUE DONATONI CPF 035.XXX.XXX-75 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **C5BD-DE5A-0E76-635B**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES

Avenida Brasil, 119 - Jardim Celeste  
03214145/0001-83      Exercício: 2025

EMPENHO: 9002/2

ORDEM DE PAGAMENTO: 22259      DATA DO PAGAMENTO: 05/11/2025

Credor.: 31262      LABORATORIO EXAME LTDA

Endereço: R JOAO PESSOA

Cidade.: CACERES      CNPJ: 15.960.438/0001-99      CEP: 78200-000

-----ESPECIFICAÇÃO-----

Proc. liq 8.151/2025

Proc. Administrativo 2.846/2025

Valor 19.152,25  
(dezenove mil, cento e cinquenta e dois reais e vinte e cinco centavos) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 19.152,25

| EMP/LIQ/PARC  | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA              | VALOR         | ANULAÇÃO      | DESCONTO      | LÍQUIDO    |               |
|---------------|-------|-----------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|
| 9002 / 2 / 2  | ES    | 020502    | 10.302.1003.2034.0000 | 3.3.90.00.00  | R\$ 19.152,25 | R\$ 0,00      | \$ ,. ;-,. | R\$ 18.303,81 |
| TOTAL . . . . |       |           |                       | R\$ 19.152,25 | R\$ 0,00      | R\$ 848,44R\$ | 18.303,81  |               |

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 18.303,81

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE

05/11/2025

CLAUDIO HENRIQUE DONATONI

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Categoria Econômica: 3.3.90.00.00 APLICAÇÕES DIRETAS  
10 Saúde  
302 Assistência Hospital  
1003 SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ  
2034 MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL  
020502 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
10.302.1003.2034.0000 MAN E ENC C/AS ATIV DO LABORATÓRIO MUNICIPAL  
Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

|                                                      |                     |                |
|------------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| Pago em: 05/11/2025                                  | VALOR EMPENHADO:    | R\$ 137.353,02 |
| Com recursos da Conta: 624031-3                      | DESPESA LIQUIDADADA | R\$ 18.303,81  |
| C.E.F. CUSTEIO                                       | VALOR PARCELA       | R\$ 19.152,25  |
| Banco: 104 Caixa Econômica Federal                   | SALDO A PAGAR       | R\$ 99.249,76  |
| Agencia: 0870-2 C/C 624031-3                         | VALOR:              | R\$ 18.303,81  |
| FONTE: 0160000000 COD.APLIC: 300000 FONTE_STN: 1.600 |                     |                |
| Tipo Doc: 5 TED - N°Doc: 771263                      |                     |                |
| TOTAL. . .                                           | RR\$                | 18.303,81      |

Despesa paga em 05/11/2025 Com os recursos acima discriminados

ANA PAULA FERNANDES LEITE

TESOUREIRA

Baixado Por: ELISIO DA SILVA

**De:** Elisio S. - SMFIN-CT

**Para:** SMS - Secretaria Municipal de Saúde

**Data:** 12/11/2025 às 17:13:51

**Segue para Arquivo nota de Liquidação nº. 9002/2**

—

**Elisio da Silva**

*Auxiliar Administrativo*

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446343 - PSF COHAB NOVA | Profissional: [708100546159132] - Cicianni Bernardo Viana | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 1       | 0       | 0       | 1       | 1       | 0       | 3     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 1       | 0       | 0       | 1       | 1       | 0       | 3     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 357     | 361     | 288     | 379     | 208     | 108     | 1.701 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 357     | 361     | 288     | 379     | 208     | 108     | 1.701 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 714     | 722     | 576     | 759     | 416     | 216     | 3.403 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446300 - PSF RODEIO | Profissional: [708905748395217] - Cleberson de Oliveira Fernandes | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 372     | 451     | 213     | 375     | 404     | 397     | 2.212 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 372     | 451     | 213     | 375     | 404     | 397     | 2.212 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 744     | 902     | 426     | 750     | 808     | 794     | 4.424 |  |  |  |  |  |

## CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

São partes neste instrumento:

De um lado na qualidade de EMPREGADORA, a empresa AEMPRO - ASSOC ESPEC MEDICOS E PROF DA SAUDE estabelecida na RUA DOM PEDRO II 3221, CEP 78710-406, bairro JARDIM SANTA MARTA, RONDONOPOLIS/MT, inscrita no CNPJ sob nº 22.548.302/0001-31, e de outro lado;

Na qualidade de EMPREGADO(A), o(a) Sr(a). VICTOR ATHILA CORDEIRO FRANCISCO, BRASILEIRO, residente e domiciliado à R. GONCALVES DIAS 133, APTO 08, CEP 78200-000, bairro CAVALHADA, CACERES/MT, portador(a) do documento de Identidade RG nº 06145839180, CPF nº 061.458.391-80 e CTPS nº 0837554 Série 0060/MT, firmam um contrato com as seguintes cláusulas e condições:

1º. Fica o EMPREGADO admitido no quadro de funcionário da EMPREGADORA para exercer as funções de AUX EM SAUDE BUCAL, mediante a remuneração de: R\$ 1.762,02 ( UM MIL, SETECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E DOIS CENTAVOS) P/M. A circunstância, porém, de ser a função especificada não importa na intransferibilidade do EMPREGADO para outro serviço, no qual demonstre melhor capacidade de adaptação desde que compatível com sua condição pessoal.

2º. O horário de trabalho será anotado na ficha de registro e a eventual redução da jornada, por determinação da EMPREGADORA, não inovará este ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado, observando o limite legal sendo de 40,00 horas semanais.

3º. Obriga-se também o EMPREGADO a prestar serviço em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA, na forma prevista em Lei. Na hipótese desta faculdade pela EMPREGADORA, o EMPREGADO receberá as horas extraordinárias com acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com a consequente redução da jornada de trabalho em outro dia.

4º. Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como a noite desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto à remuneração.

5º. Fica ajustado nos termos do que dispõe o 1º do artigo 469, da Consolidação da Leis do trabalho, que o EMPREGADO acatará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação de serviços tanto na localidade de celebração do Contrato de Trabalho, com em qualquer outra cidade, capital ou vila do Território Nacional, quer essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.

6º. No ato da assinatura deste contrato, o EMPREGADO recebe o Regulamento interno da Empresa cujas cláusulas fazem parte do Contrato de Trabalho, e a violação de qualquer delas implicará em sanção, cuja graduação dependerá da gravidade da mesma, culminando com a rescisão do contrato.

7º. Em caso de quaisquer danos causados pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento no 1º do artigo da Consolidação das Leis do Trabalho, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em Contrato bem como termo de responsabilidade e política interna da empresa.

8º. O presente Contrato, vigorará durante 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 27/10/2025 e término em: 10/12/2025, sendo celebrado para as partes verificarem reciprocamente, a conveniência ou não de se vincularem em caráter definitivo a um Contrato de Trabalho. A Empresa passando a conhecer as aptidões do EMPREGADO suas qualidades pessoais e morais o EMPREGADO verificando se o ambiente e os métodos de trabalho atendem a sua conveniência.

9º. Opera-se a rescisão do presente Contrato pela decorrência do prazo supra ou por vontade de uma das partes; rescindindo-se por vontade do EMPREGADO ou pela EMPREGADORA com justa causa, nenhuma indenização é devida, rescindindo, antes do prazo, pela Empregadora ou pelo Empregado, fica este obrigado a pagar 50% dos salários devidas até o final (metade do tempo combinado restante), nos termos do artigo 479 da C.L.T., sem prejuízo do disposto no Reg. do F.G.T.S.. Nenhum aviso prévio pela rescisão do presente Contrato.

10º. Na hipótese deste ajuste transforma-se em Contrato por prazo indeterminado, pelo decurso do tempo, continuarão em plena vigência as cláusulas de 1(um) a 7(sete), enquanto durarem as relações do EMPREGADO com a EMPREGADORA.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em duas vias ficando a primeira em poder da EMPREGADORA, e a segunda com EMPREGADO, que dela dará o competente recibo.

RONDONOPOLIS-MT, 27/10/2025

\_\_\_\_\_  
EMPREGADOR

\_\_\_\_\_  
EMPREGADO  
Matrícula: 002337

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal(Quando Menor)

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

### PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

=====

Por mútuo acordo entre as partes, fica o presente contrato de experiência, que deveria vencer em 10/12/2025, prorrogado até 24/01/2026

RONDONOPOLIS-MT, 10/12/2025

\_\_\_\_\_  
EMPREGADOR

\_\_\_\_\_  
EMPREGADO  
Matrícula: 002337

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal(Quando Menor)

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446327 - PSF JARDIM PARAISO | Profissional: [708609540311084] - Denise da Silva | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 11      | 0       | 8       | 18      | 11      | 24      | 72    |  |  |  |  |  |
| Total                             | 11      | 0       | 8       | 18      | 11      | 24      | 72    |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 186     | 105     | 260     | 263     | 130     | 246     | 1.190 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 186     | 105     | 260     | 263     | 130     | 246     | 1.190 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 1       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 3     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 373     | 210     | 520     | 528     | 260     | 492     | 2.383 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002236664 - APS DR ADEMAR R DE OLIVEIRA 1 | Profissional: [706907126445933] - Esther Brunini de Souza | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 0       | 228     | 322     | 241     | 334     | 296     | 1.421 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 0       | 228     | 322     | 241     | 334     | 296     | 1.421 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 0       | 456     | 644     | 482     | 668     | 592     | 2.842 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446254 - PSF CARAMUJO | Profissional: [700902995483092] - Evandro Floriano Silva | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 343     | 21      | 342     | 404     | 381     | 302     | 1.793 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 343     | 21      | 342     | 404     | 381     | 302     | 1.793 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 686     | 42      | 684     | 808     | 762     | 604     | 3.586 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002453444 - EQUIPE D SAUDE SANTOS DUMONT 2 | Profissional: [709806013075191] - Everton Fernandes da Fonseca | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 300     | 114     | 224     | 234     | 217     | 160     | 1.249 |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 300     | 114     | 224     | 234     | 217     | 160     | 1.249 |  |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 600     | 228     | 448     | 468     | 434     | 320     | 2.498 |  |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002266555 - DR ADEMAR R DE OLIVEIRA 2 | Profissional: [703602065047937] - Fabio Ourives | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 207     | 256     | 175     | 166     | 62      | 0       | 866   |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 207     | 256     | 175     | 166     | 62      | 0       | 866   |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 414     | 512     | 350     | 332     | 124     | 0       | 1.732 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446335 - PSF JARDIM GUANABARA | Profissional: [700901939139593] - Ione dos Santos Silva Castro | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## Relatório de resumo de produção - Série histórica

### Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |

### Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 0       | 22      | 244     | 230     | 215     | 256     | 967   |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 1     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 0       | 22      | 244     | 230     | 215     | 256     | 967   |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 0       | 44      | 488     | 460     | 430     | 513     | 1.935 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002236648 - ESF SANTOS DUMONT | Profissional: [708302767640860] - Italo Caceres Dan | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 2     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 2     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 252     | 215     | 115     | 245     | 185     | 191     | 1.203 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 252     | 215     | 115     | 245     | 185     | 191     | 1.203 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 505     | 430     | 230     | 490     | 370     | 382     | 2.407 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002239825 - APS VILA APARECIDA | Profissional: [703402924284800] - Ivania da Silva Carvalho | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 232     | 220     | 249     | 96      | 227     | 191     | 1.215 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 3       | 0       | 0       | 0       | 0       | 3     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 232     | 220     | 249     | 96      | 227     | 191     | 1.215 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 464     | 443     | 499     | 192     | 454     | 382     | 2.434 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446297 - PSF VISTA ALEGRE 1 | Profissional: [704206706521189] - Katia Vargas Gemio | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 347     | 185     | 218     | 345     | 335     | 285     | 1.715 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 2     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 347     | 185     | 218     | 345     | 335     | 285     | 1.715 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 694     | 370     | 436     | 691     | 670     | 571     | 3.432 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0001631632 - UNIDADE DE SAUDE VILA IRENE | Profissional: [704201201188488] - Lidielen Sousa Ferreira | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### Relatório de resumo de produção - Série histórica

#### Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| <b>Total</b>                      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |

#### Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 284     | 257     | 315     | 318     | 265     | 262     | 1.701 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 2       | 0       | 0       | 0       | 0       | 2     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 284     | 257     | 315     | 318     | 265     | 262     | 1.701 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| <b>Total</b>                                 | 568     | 516     | 630     | 636     | 530     | 524     | 3.404 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446270 - PSF MARAJOARA | Profissional: [707606251750398] - Luciana Tobias de Oliveira | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 34      | 205     | 252     | 272     | 191     | 209     | 1.163 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 2       | 0       | 0       | 1       | 1       | 4     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 34      | 205     | 252     | 272     | 191     | 209     | 1.163 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 68      | 412     | 505     | 544     | 383     | 419     | 2.331 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002239833 - PSF VISTA ALEGRE 2 | Profissional: [708000359556426] - Nayara Souza Miranda | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 201     | 116     | 0       | 0       | 0       | 0       | 317   |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 201     | 116     | 0       | 0       | 0       | 0       | 317   |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 402     | 232     | 0       | 0       | 0       | 0       | 634   |  |  |  |  |  |



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES**

Ofício n.º 2.324/2025-GP/PMC

Cáceres - MT, 09 de dezembro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor  
**VER. FLÁVIO ANTÔNIO LARA SILVA**  
Presidente da Câmara Municipal de Cáceres  
Rua Coronel José Dulce, esq. Rua Gal Osório  
Cáceres – MT - CEP 78210-056

Ref.: Protocolo 25.212/2025

Senhor Presidente:

Acusamos o recebimento do Ofício n.º 1168/2025-SL/CMC, por meio do qual essa Colenda Câmara encaminha-nos o Requerimento n.º 253/2025, cumulado com Notificação Recomendatória, de autoria do ilustre vereador, **Flávio Negação** (MDB), com inclusão verbal dos vereadores, **Valdeníria Dutra Ferreira** (PSB), **Clóvis Salvador** (PP) e **Marcos Ribeiro** (PSD), que requer do Executivo Municipal, informações e documentos, relativos à Unidade Móvel de Saúde Bucal, Exames Laboratoriais e Programa Mais Médicos.

Em resposta, vimos encaminhar a Vossa Excelência o Expediente da Secretaria Municipal de Saúde, e documentação acostada, cópias anexas.

Atenciosamente.

**ANTÔNIA ELIENE LIBERATO DIAS**  
Prefeita de Cáceres

Assinado por 1 pessoa: ANTONIA ELIENE LIBERATO DIAS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/012A-0967-0807-2887> e informe o código 012A-0967-0807-2887





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 012A-0967-0807-2887

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ANTONIA ELIENE LIBERATO DIAS (CPF 566.XXX.XXX-49) em 10/12/2025 11:06:40 GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caceres.1doc.com.br/verificacao/012A-0967-0807-2887>

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446319 - PSF VILA REAL | Profissional: [707802676936411] - Pabla Patricia da Silva Sousa | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 356     | 137     | 258     | 345     | 299     | 214     | 1.609 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 356     | 137     | 258     | 345     | 299     | 214     | 1.609 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 712     | 274     | 516     | 690     | 598     | 428     | 3.218 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446262 - PSF VITORIA REGIA | Profissional: [704203792081984] - Pavel Miranda Barreto | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 255     | 317     | 234     | 271     | 269     | 209     | 1.555 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 1       | 1       | 1       | 0       | 0       | 3     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 2       | 0       | 1       | 0       | 2       | 0       | 5     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 255     | 317     | 234     | 271     | 269     | 209     | 1.555 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 512     | 635     | 470     | 543     | 540     | 418     | 3.118 |  |  |  |  |  |



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cáceres – MT, 18 de novembro de 2025.

A Senhora

**ANTONIA ELIENE LIBERATO DIAS**

Prefeita Municipal de Cáceres

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 253/2025

Senhora Prefeita,

Cumprimento-a cordialmente, vimos pelo presente em atenção ao requerimento referenciado junto ao **Ofício nº 1168/2025 – SL/CMC**, que encaminha cópia do requerimento **nº 253/2025, de autoria do nobre Edil Flávio Negação – PSB com inclusão verbal da vereadora Valdeníria Dutra Ferreira – PSB, Clóvis Salvador – PP e Marco Ribeiro – PSD.** aprovada na Sessão Ordinária do dia 29 de outubro de 2025, sobre a seguinte proposição: ***“Onde requer solicitação de informações/documentações da unidade móvel de saúde bucal, exames laboratoriais e Programa mais Médicos”.***

Passamos a apresentar os esclarecimentos a seguir:

#### **Solicitações de Informações/Documentações da Unidade Móvel de Saúde Bucal.**

A implantação da Unidade Odontológica Móvel (UOM), tem como finalidade ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos preventivos e curativos, especialmente nas comunidades rurais e bairros mais distantes da zona rural. A iniciativa permite reduzir barreiras geográficas, garantir atendimento oportuno e promover melhores condições de saúde e bem estar.

Com base nos questionamentos segue:

#### **Data de início das atividades**

A Unidade Odontológica Móvel, iniciou suas atividades na Comunidade Vila Aparecida no dia 20/outubro/2025.

#### **Horários de atendimentos**

Período matutino e vespertino, seguindo a logística da escola rural.

#### **Número total de atendimentos já realizados desde o início das atividades**

Total de pessoas atendidas até o dia 11/11/2025 – 164 pessoas



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Total médio de procedimentos realizados – 645 procedimentos realizados

**Se houver interrupções do serviço, informar datas e motivos**

Não ocorreu.

**Custo total da implantação e manutenção da unidade móvel (se possível, com notas de despesas)**

Custo para o Município foi o traslado da unidade para o Município Abastecimento  
Contratação de Equipe (Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) Insumos e  
materiais de consumo o município tem saldo de estoque na CAF.

**EQUIPE PROFISSIONAL**

**Nome completo dos dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal**

A equipe da UOM é composta por:

Dentista: ALECSANDRO JUNIOR FONSECA MACHADO

Auxiliar: VICTOR ATHILA CORDEIRO FRANCISCO

**Forma de contratação de cada profissional (concursado, contratado, terceirizado, credenciado, etc.)**

Profissionais terceirizados - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO  
OESTE DE MATO GROSSO (CISOMT)

**Carga horária semanal**

40 horas/semanal

**Localização/ lotação de origem**

Unidade Odontológica Móvel

**Enviar cópia de contratos, quando terceirizados ou temporários**

Segue cópia em anexo (CONTRATOS UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEL).

**LOCAIS ATENDIDOS / CRONOGRAMA**

**Relação de bairros, comunidades rurais, escolas e distritos atendidos**

Comunidade Caramujo

Sócio Educativo

Comunidade Vila Aparecida

**Envio de cronograma oficial de atendimentos (se houver)**

Não consta nesta data

**Quantidade de dias de atendimento em cada localidade**



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comunidade Caramujo – Somente 01 dia (11/outubro/2025)

Sócio Educativo – Somente 01 dia (17/outubro/2025)

Comunidade Vila Aparecida – 20/outubro até a presente data

### **Critérios utilizados para definir os locais de atendimento**

1. **Comunidade Caramujo:** Foi utilizado na macro ação da Comunidade considerando o número de pessoas a serem atendidas.

2. **Sócio Educativo:** O Município atende os menores da unidade, tínhamos data pré agendada e com a disponibilidade da UOM foi utilizada dentro do prédio, evitando o deslocamento dos menores.

3. **Comunidade Vila Aparecida:** A ação está sendo desenvolvida no ambiente escolar da comunidade de forma organizada, educativa e preventiva, respeitando as diretrizes do **Programa Saúde Escola (PSE)** e os protocolos vigentes. **Termo de Adesão** firmado entre as Secretarias Municipal de Saúde e Educação, e em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, onde são realizadas as ações educativa, preventiva e assistencial em saúde bucal. Onde inicialmente mantemos contato com a Direção Escolar propondo a ação, solicitar a relação de alunos matriculados e articulação das atividades, que inclui:

- Roda de conversa com os servidores da escola;
- Reunião com pais e/ou responsável para explicar e orientar sobre os atendimentos e a responsabilidade dos mesmos;
- Entrega de documentos de autorização dos pais;
- Orientação aos alunos sobre escovação;
- Aplicação tópica de fluor;
- Exame clínico e levantamento de cpod;
- Realização de art;
- Orientação aos pais e/ou responsável para tratamento se necessário.

Os critérios utilizados para a escolha dessa comunidade consideraram que a equipe de dentistas já havia realizado previamente todas as ações educativas com os alunos, o que a qualificou como a primeira localidade a ser contemplada pelo atendimento.

Como os exames clínicos e demais protocolos já estavam concluídos, os pais foram orientados que os alunos seriam encaminhados para receber o tratamento na zona urbana.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Entretanto, com a chegada da Unidade Odontológica Móvel (UOM), os atendimentos passaram a ser realizados diretamente na comunidade, garantindo maior acesso e continuidade do cuidado.

**Se há previsão para áreas de difícil acesso ou com maior vulnerabilidade.**

Sim, há previsão de atendimento.

**Forma de agendamento e acesso**

**Como é feito o agendamento? (UBS, ACS, telefone, WhatsApp, plataforma online)**

Conforme o **PROJETO UOM**, a Comunidade é previamente comunicada (geralmente através de uma liderança local, diretores / professores da escola, etc.). Nessa etapa inicial, é realizada uma macro ação (com número maior de profissionais) de promoção, prevenção incluindo exames clínicos.

A partir dessa mobilização, são definidos e agendados o dia e o horário dos atendimentos clínicos, cirúrgicos, mantendo sempre vagas reservadas para o atendimento de urgências proveniente da comunidade.

**Com antecedência de quantos dias é realizado o agendamento?**

Vai depender da demanda inicial e avaliação clínica

**Existe senha diária ou limite de atendimentos? Qual?**

Não usamos senha para atendimentos agendados, somente na ação inicial.

**Há triagem prévia? Quem realiza?**

Sim, considerando que a Nota Metodológica (MS) – Indicador B2 – Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB) - Primeira consulta odontológica programática: refere-se à consulta odontológica programada com base na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com a finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, com registro das informações em prontuário do indivíduo. Realizado por profissionais Dentista.

**Grupos prioritários com preferência no atendimento (crianças, idosos, PCD, gestantes, acamados).**

Sim

**Serviços oferecidos**



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### **Procedimentos realizados**

#### **Preventivos (palestras, aplicação de flúor, escovação)**

Sim

#### **Restauradores (obturações)**

Sim

#### **Extrações**

Sim

#### **Limpezas**

Limpeza sim (não realiza tratamento periodontal)

#### **Urgências odontológicas**

Sim

#### **Encaminhamento para especialidades (endodontia, prótese, periodontia)**

Sim

#### **Quantidade média de cada tipo de serviço realizado mês**

Em razão da liberação recente do acesso ao sistema prontuário eletrônico do eSUS, a mensuração exata da média de cada tipo de serviço realizado desde o início dos atendimentos, ainda não é possível nesta data.

Ressalto que todos os procedimentos estão sendo devidamente anotados em ficha manual e que, até o final deste mês, teremos todos os dados lançados no sistema consolidados para envio a Vossa Senhoria.

### **Registro dos atendimentos**

#### **Forma de registro dos pacientes (fichas, sistema e-SUS etc.)**

Ficha manual e lançamento no prontuário eletrônico do e-SUS PEC.

### **Formas de acompanhamento de pacientes em continuidade de tratamento**

#### **Paciente com necessidade de retorno**

O paciente sairá da consulta com a data e o horário agendados para o retorno, por se tratar de atendimentos realizados em comunidade rural, onde muitas vezes o deslocamento é difícil.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dessa forma, a equipe optou por concluir o tratamento sempre que possível em consulta única, deixando o dente totalmente finalizado.

**Quantidade de atendimentos/dia**

Em razão dessa dinâmica, o número de pacientes atendidos por dia tende a ser menor, enquanto o número de procedimentos realizados por paciente é maior.

**Pacientes que necessitam de procedimentos especializados**

Nos casos em que houver necessidade de continuidade do tratamento em serviços especializados, o encaminhamento será realizado para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), com posterior contra referência para a unidade de origem.

**EXAMES LABORATORIAIS – Detalhamento dos pedidos**

Segue em anexo os contratos atualmente vigentes com os laboratórios.

**Relação de exames laboratoriais oferecidos no município:**

**Resposta:** Informo que não é de responsabilidade deste setor a oferta dos exames laboratoriais ao município. No contrato, consta o detalhamento dos exames prestados, conforme a indicação do setor demandante na época da elaboração do processo de credenciamento.

**Nome da empresa/laboratório prestador, CNPJ e endereço;**

| CNPJ               | Razão Social                                | Endereço                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 15.960.438/0001-99 | LABORATORIO EXAME                           | Rua Joao Pessoa, nº 293 - Centro, Cáceres - MT, 78.210-040 |
| 22.643.744/0001-67 | DAIANE DANTAS DA SILVA OLIVEIRA LABORATÓRIO | Rua Padre Cassemiro nº 2800, Centro, Cáceres MT, 78210-094 |

**Enviar cópia do contrato vigente, com prazo de validade:**

**Resposta:** Encaminho em anexo as cópias dos contratos vigentes.

**Valor pago por exame/serviço (tabela de custos):**

**Resposta:** O valor pago por cada exame está detalhado em cada contrato.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Apresentar todas as ordens de pagamento e notas fiscais ao laboratório, de julho até a presente data, contendo: total pago, serviços/exames pagos, quantidade por procedimento.**

**Resposta:** Segue a documentação em anexo as notas fiscais.

### **Contratos e estrutura de execução**

Para os laboratórios terceirizados, constam em anexo os contratos nº

### **Relação de exames laboratoriais oferecidos no município.**

#### **O serviço é próprio ou terceirizado?**

O município possui um laboratório próprio, que atende parte da população, e possui contrato com mais dois laboratórios terceirizados.

#### **Nome da empresa/laboratório prestador, CNPJ e endereço.**

| CNPJ               | Razão Social                                | Endereço                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 15.960.438/0001-99 | LABORATORIO EXAME                           | Rua Joao Pessoa, nº 293 - Centro, Cáceres - MT, 78.210-040 |
| 22.643.744/0001-67 | DAIANE DANTAS DA SILVA OLIVEIRA LABORATÓRIO | Rua Padre Cassemiro nº 2800, Centro, Cáceres MT, 78210-094 |

#### **Enviar cópia do contrato vigente, com prazo de validade.**

Contrato nº 126/2023 e contrato nº 124/2023 em anexo.

#### **Produção e demanda:**

#### **Média mensal exames solicitados, realizados e pendentes.**

#### **Estes quantitativos estão atendendo à demanda? Sim ou Não?**

Os quantitativos estão atendendo a demanda atual.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Se excede a demanda. O que é feito com o excedente? Há desperdício?**

**Se não supre a demanda, quais providências foram tomadas?**

Todos os pacientes tem os seus pedidos de exames protocolados na Unidades, e são chamados conforme demanda, e prioridade, tais como: gestantes, pacientes oncológicos, crianças...etc. Desta forma não há desperdício de exames a serem realizados.

**Existência de planejamento para ampliação, com datas e ações.**

**Fluxo dos exames**

Os exames são solicitados pelos médicos das unidades de saúde, básicas ou especializadas, bem como pelos médicos que atendem consórcio e outros, os pacientes levam os pedidos nas unidades de saúde para protocolar no sistema macro saúde, o serviço de regulação faz a filtragem e encaminha ao laboratório, e fazem a comunicação direta com o paciente para que o mesmo possa ir ao laboratório indicado com o pedido.

**Como é feita a coleta: local, dias, horários e responsáveis.**

As coletas são realizadas no laboratório municipal, ou credenciado, de segunda feira a sexta feira, período matutino, uma vez que vários exames tem que ser realizados de jejum, os responsáveis pelas coletas são técnicos em laboratório e/ou bioquímicos.

**Tempo médio entre agendamento, coleta e entrega de resultados.**

Período de 07 dias para coleta, a entrega de 07 a 10 dias.

**Como é feita a devolução dos resultados para os pacientes.**

Após a coleta, o paciente sai com a data em que deverá retornar ao laboratório para retirar seus resultados.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### **Transparência documental:**

**Enviar planilha com exames solicitados pelos médicos contendo: nome, do paciente, tipo de exame, unidade de saúde, data do pedido e enviar planilha dos exames realizados, com as mesmas informações.**

O Código de Ética Médica, em seu Capítulo IX define o Sigilo Profissional, dizendo o que é vedado ao médico. Desta forma, e aplicando-se esse princípio, o Art. 73, Parágrafo Único. A Lei Geral de Proteção de Dados proíbe a divulgação dos nomes dos pacientes e dos seus exames, consultas e procedimentos realizados ou a serem realizados.

**Apresentar todas as ordens de pagamento e notas fiscais ao laboratório, de julho até a presente data, contendo: total pago, serviços/exames pagos e quantidade por procedimento.**

As ordens de pagamentos, contendo todo o processo, consta nos arquivos em anexo.

### **PROGRAMA MAIS MÉDICOS DETALHAMENTO DOS PEDIDOS**

#### **Repasse e uso dos recursos**

##### **Valor total repassado pelo governo federal ao município**

Tendo em vista os valores serem repassados diretamente aos profissionais, não há repasse ao município.

##### **Extratos das contas públicas onde os valores foram depositados**

O pagamento é feito diretamente pelo Governo Federal ao médico. Ou seja, não passa pela Secretaria Municipal de Saúde.

##### **Os recursos são pagos diretamente aos médicos ou via Secretaria Municipal de Saúde?**

Para os médicos intercambistas (estrangeiros) e para muitos dos médicos participantes do programa federal: O pagamento é feito diretamente pelo Governo Federal ao médico. Ou seja, não passa pela Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Se for via Secretaria, qual é a normativa que regula esse repasse?**

**Profissionais atuantes**

**Nome completo de cada médico participante do programa e unidade que atua**

| MAIS MÉDICO E MÉDICOS PELO BRASIL |                                    |                                 |                      |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| Nº                                | NOME                               | UNIDADES                        | CARGA HOARIA SEMANAL |
| 01                                | Anne Camille de Carvalho           | UBS CAIC                        | 40*                  |
| 02                                | Ciciani Bernardo Viana             | UBS Cohab Nova                  | 40*                  |
| 03                                | Cleberson de Oliveira Fernandes    | UBS Rodeio                      | 40*                  |
| 04                                | Denise da Silva                    | UBS Jardim Paraíso              | 40*                  |
| 05                                | Esther Brunini de Souza            | UBS Cavallhada                  | 40*                  |
| 06                                | Evandro Floriano Silva             | UBS Caramujo                    | 40*                  |
| 07                                | Everton Fernandes da Fonseca       | UBS Santos Dumont               | 40*                  |
| 08                                | Fabio Ourives                      | UBS Cavallhada                  | 40*                  |
| 09                                | Ione dos Santos Silva Castro       | UBS Jardim Guanabara            | 40*                  |
| 10                                | Ítalo Cáceres Dan                  | UBS Santos Dumont               | 40*                  |
| 11                                | Ivania da Silva Carvalho           | Vila Aparecida                  | 40*                  |
| 12                                | Katia Vargas Gemio                 | UBS Vista Alegre                | 40*                  |
| 13                                | Lidielen Souza Ferreira            | UBS Vila Irene                  | 40*                  |
| 14                                | Luciana Tobias de Oliveira         | UBS Marajoara                   | 40*                  |
| 15                                | Nayara Souza Miranda               | UBS Vista Alegre                | 40*                  |
| 16                                | Pabla Patrícia da Silva Souza      | UBS Vila Real                   | 40*                  |
| 17                                | Pavel Miranda Barreto              | UBS Vitória Régia               | 40*                  |
| 18                                | Sandra Dutra M. Scaff Antonini     | UBS Centro Referencial de Saúde | 40*                  |
| 19                                | Thassiane Miranda Dias M. da Silva | UBS Centro Referencial de Saúde | 40*                  |
| 20                                | Thayane Albuquerque                | UBS São Miguel                  | 40*                  |
| 21                                | Thays Arianny Alencar de Freitas   | UBS Jardim das Oliveiras        | 40*                  |
| 22                                | Vinicius Bem- Hur Barros Lira      | UBS Santa Isabel                | 40*                  |
| 23                                | Zelita Alves de Almeida            | UBS Santos Dumont               | 40*                  |

\* Profissionais com carga horária de 40 horas semanais, porém dispõem de 4 horas semanais para estudo, conforme preconizado pelo Programa.

**Carga horária semanal e horários de atendimento**

Informações estão disponíveis mensalmente no site da Prefeitura -  
<https://www.caceres.mt.gov.br/Escalas-Medicas/>



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Data de início das atividades no município.**

**Se existe médico tutor ou supervisor.**

Específico, a nível de município, não existe médico tutor ou supervisor. O município possui médico Responsável Técnico, o qual acompanha a todos os profissionais médicos que atuam nas Unidades Básicas de Saúde.

**Vagas e distribuição**

**Número total de vagas autorizadas para o município;**

Para o município, neste momento, estão autorizadas 23 vagas.

**Quantas estão ocupadas e quantas estão vagas**

23 autorizadas e 23 vagas ocupadas.

| MAIS MÉDICO E MÉDICOS PELO BRASIL |                                    |                                 |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Nº                                | NOME                               | UNIDADES                        |
| 01                                | Anne Camille de Carvalho           | UBS CAIC                        |
| 02                                | Ciciani Bernardo Viana             | UBS Cohab Nova                  |
| 03                                | Cleberson de Oliveira Fermandes    | UBS Rodeio                      |
| 04                                | Denise da Silva                    | UBS Jardim Paraíso              |
| 05                                | Esther Brunini de Souza            | UBS Cavahada                    |
| 06                                | Evandro Floriano Silva             | UBS Caramujo                    |
| 07                                | Everton Fernandes da Fonseca       | UBS Santos Dumont               |
| 08                                | Fabio Ourives                      | UBS Cavahada                    |
| 09                                | Ione dos Santos Silva Castro       | UBS Jardim Guanabara            |
| 10                                | Ítalo Cáceres Dan                  | UBS Santos Dumont               |
| 11                                | Ivania da Silva Carvalho           | Vila Aparecida                  |
| 12                                | Katia Vargas Gemio                 | UBS Vista Alegre                |
| 13                                | Lidielen Souza Ferreira            | UBS Vila Irene                  |
| 14                                | Luciana Tobias de Oliveira         | UBS Marajoara                   |
| 15                                | Nayara Souza Miranda               | UBS Vista Alegre                |
| 16                                | Pabla Patrícia da Silva Souza      | UBS Vila Real                   |
| 17                                | Pavel Miranda Barreto              | UBS Vitória Régia               |
| 18                                | Sandra Dutra M. Scaff Antonini     | UBS Centro Referencial de Saúde |
| 19                                | Thassiane Miranda Dias M. da Silva | UBS Centro Referencial de Saúde |
| 20                                | Thayane Albuquerque                | UBS São Miguel                  |



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

|    |                                  |                          |
|----|----------------------------------|--------------------------|
| 21 | Thays Arianny Alencar de Freitas | UBS Jardim das Oliveiras |
| 22 | Vinicius Bem- Hur Barros Lira    | UBS Santa Isabel         |
| 23 | Zelita Alves de Almeida          | UBS Santos Dumont        |

### **Critérios usados para distribuir médicos entre zona rural e zona urbana**

O Município utiliza critérios, dentro os quais: população a ser assistida, situação de vulnerabilidade social da área de abrangência da Unidade de Saúde.

### **Relação de unidades sem médico**

No momento, não há unidades sem médicos.

### **Informações gerais do programa em Cáceres**

O Programa Mais Médicos, de forma geral, objetiva levar assistência médica para regiões remotas e vulneráveis, visando o fortalecimento das ações da Atenção Primária em Saúde.

### **Data da última adesão ou renovação do programa.**

A última Adesão ao Programa foi realizada através do Edital nº 11 – Programa Mais Médicos Coparticipação.

### **Tempo de vigência da atual participação.**

Não há tempo de vigência, é enquanto o Programa estiver ativo junto Ministério da Saúde.

### **Nome do responsável técnico municipal.**

### **Relatório de acompanhamento e produtividade dos médicos desde julho até a presente data.**

Encontram-se em anexo, a produtividade individual de cada médico participante do Programa.



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Impacto do programa: cobertura populacional, redução de filas, aumento de atendimento etc.**

O Programa Mais Médicos contribuiu e muito para os avanços da Saúde. Responsável pelo primeiro atendimento, realizado dentro de uma Unidade Básica de Saúde, é considerada a porta de entrada do SUS. Houve aumento da população assistida, melhoria das condicionalidades de saúde da população, sendo tão proveitoso

CLAUDIO  
HENRIQUE  
DONATONI:035  
59225175

Assinado de forma digital  
por CLAUDIO HENRIQUE  
DONATONI:03559225175  
Dados: 2025.12.09  
12:46:06 -04'00'

*(Assinado Digitalmente)*

**CLÁUDIO HENRIQUE DONATONI**

Secretário Municipal de Saúde

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002266547 - CENTRO DE SAUDE REFERENCIAL 2 | Profissional: [701207051249216] - Sandra Dutra Magalhaes Scaff Antonini | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 2     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 2     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 137     | 180     | 95      | 160     | 82      | 211     | 865   |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 2       | 0       | 0       | 2       | 0       | 4     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 137     | 180     | 95      | 160     | 82      | 211     | 865   |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 274     | 362     | 190     | 320     | 166     | 422     | 1.734 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002248174 - ESF JARDIM DAS OLIVEIRAS | Profissional: [700607410204760] - Thais Arianny Alencar de Freitas | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### Relatório de resumo de produção - Série histórica

#### Cadastros

| Descrição                         | 06/2025  | 07/2025  | 08/2025  | 09/2025   | 10/2025  | 11/2025  | Total     |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|--|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0         |  |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 1        | 0        | 1        | 28        | 0        | 1        | 31        |  |  |  |  |  |  |
| <b>Total</b>                      | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>28</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>31</b> |  |  |  |  |  |  |

#### Produção

| Descrição                                    | 06/2025    | 07/2025    | 08/2025    | 09/2025    | 10/2025    | 11/2025    | Total        |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 281        | 315        | 277        | 282        | 146        | 227        | 1.528        |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |  |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |  |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |  |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1            |  |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 281        | 315        | 277        | 282        | 146        | 227        | 1.528        |  |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |  |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |  |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            |  |  |  |  |  |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>563</b> | <b>630</b> | <b>554</b> | <b>564</b> | <b>292</b> | <b>454</b> | <b>3.057</b> |  |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002277670 - CENTRO DE SAUDE REFRENCIAL 1 | Profissional: [706709508408410] - Thassiane Maria Dias Medeiros da Silva | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 1     |  |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 1     |  |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 181     | 226     | 108     | 150     | 218     | 103     | 986   |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 1       | 2       | 0       | 0       | 1       | 4     |  |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 181     | 226     | 108     | 150     | 218     | 103     | 986   |  |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 362     | 453     | 218     | 300     | 436     | 207     | 1.976 |  |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0000446246 - EQUIPE SAO MIGUEL | Profissional: [705009471429051] - Thayane Albuquerque Silva | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 3       | 0       | 0       | 3     |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 3       | 0       | 0       | 3     |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
| Atendimento individual                       | 247     | 209     | 246     | 211     | 212     | 86      | 1.211 |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 1     |
| Procedimentos individualizados               | 247     | 209     | 246     | 211     | 212     | 86      | 1.211 |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
| Total                                        | 494     | 418     | 492     | 422     | 425     | 172     | 2.423 |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0001606050 - PSF SANTA ISABEL | Profissional: [702101789938090] - Vinicius Ben Hur Barros Lira | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 1       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 2     |  |  |  |  |  |
| Total                             | 1       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 2     |  |  |  |  |  |

Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 347     | 326     | 77      | 283     | 313     | 286     | 1.632 |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 347     | 326     | 77      | 283     | 313     | 286     | 1.632 |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 694     | 652     | 154     | 566     | 626     | 572     | 3.264 |  |  |  |  |  |

FILTROS: Período: 01/06/2025 a 30/11/2025 | Equipe: 0002533340 - EQUIDE SAUDE SANTOS DUMONT 3 | Profissional: [700402955891941, 980016004925735] - Zelita Alves de Almeida | CBO: 225142 - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### Relatório de resumo de produção - Série histórica

#### Cadastros

| Descrição                         | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Cadastro domiciliar e territorial | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Cadastro individual               | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Total                             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |

#### Produção

| Descrição                                    | 06/2025 | 07/2025 | 08/2025 | 09/2025 | 10/2025 | 11/2025 | Total |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Atendimento domiciliar                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento individual                       | 0       | 0       | 0       | 0       | 190     | 68      | 258   |  |  |  |  |  |  |
| Atendimento odontológico individual          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Atividade coletiva                           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Avaliação de elegibilidade e admissão        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Marcadores de consumo alimentar              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Procedimentos individualizados               | 0       | 0       | 0       | 0       | 190     | 68      | 258   |  |  |  |  |  |  |
| Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Vacinação                                    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Visita domiciliar e territorial              | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |  |  |  |  |  |  |
| Total                                        | 0       | 0       | 0       | 0       | 380     | 136     | 516   |  |  |  |  |  |  |

**Protocolo 1- 1.990/2025**

**De:** Raquel C. - DCAT

**Para:** DAL - DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS LEGISLATIVOS

**Data:** 11/12/2025 às 10:24:40

**Setores (CC):**

GAB-VER, GAB-VER, DAL, PRESIDENTE, GAB-VER

Prezados,

Encaminho resposta ao Ofício nº 1168/2025-SL/CMC , o qual essa Casa encaminha cópia do Requerimento nº 253/2025, de autoria do vereador **Flávio Negação (MDB)**, com inclusão verbal dos vereadores, **Valdeníria Dutra Ferreira (PSB)**, **Clóvis Salvador (PP)** e **Marcos Ribeiro (PSD)**, para conhecimento e deliberações.

Respeitosamente,

—

**Raquel da Silva Oliveira da Costa**

*Auxiliar de serviços gerais*

**Protocolo 2- 1.990/2025**

**De:** Flávio S. - PRESIDENTE

**Para:** APO - ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

**Data:** 11/12/2025 às 11:33:01

Prezados

Segue para conhecimento e providencias.

—

**Flávio Antonio Lara Silva**

*Presidente da Câmara Municipal de Cáceres*