

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE OCARA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO I

MODELO DE PROPOSTA
(PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

À
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL
OCARA- CE.

REF.:CREDENCIAMENTO 001/2019-FMS

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para a execução do objeto constantes do Edital, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00001	DETERMINAÇÃO CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	15.00	UNIDADE	2,010	30,15
00002	DOSAGEM DE AMILASE	40.00	UNIDADE	2,250	90,00
00003	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	80.00	UNIDADE	2,010	160,80
00004	DOSAGEM DE CALCIO	180.00	UNIDADE	1,850	333,00
00005	DOSAGEM DE FERRITINA	70.00	UNIDADE	15,590	1.091,30
00006	DOSAGEM DE FERRO SERICO	80.00	UNIDADE	3,510	280,80
00007	DOSAGEM DE GLICOSE	1,200.00	UNIDADE	1,850	2.220,00
00008	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	210.00	UNIDADE	7,860	1.650,60
00009	DOSAGEM DE MAGNESIO	60.00	UNIDADE	2,010	120,60
00010	DOSAGEM DE POTASSIO	140.00	UNIDADE	1,850	259,00
00011	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	30.00	UNIDADE	3,680	110,40
00012	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	50.00	UNIDADE	1,850	92,50
00013	DOSAGEM DE SODIO	80.00	UNIDADE	1,850	148,00
00014	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	400.00	UNIDADE	2,010	804,00
00015	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	400.00	UNIDADE	2,010	804,00

AV: CEL. JOÃO FELIPE, 234 - CENTRO - OCARA - CE

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE OCARA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



00016	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		
	100.00 UNIDADE	15,240	1.524,00
00017	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		
	120.00 UNIDADE	5,770	692,40
00018	TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		
	120.00 UNIDADE	2,730	327,60
00019	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		
	150.00 UNIDADE	2,830	424,50
00020	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		
	500.00 UNIDADE	16,420	8.210,00
00021	CLEARANCE DE CREATININA		
	12.00 UNIDADE	3,510	42,12
00022	CONTAGEM DE ADDIS		
	3.00 UNIDADE	2,040	6,12
00023	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		
	50.00 UNIDADE	8,120	406,00
00024	DOSAGEM DE OXALATO		
	8.00 UNIDADE	3,680	29,44
00025	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS		
	10.00 UNIDADE	3,700	37,00
00026	DOSAGEM DE CORTISOL		
	40.00 UNIDADE	9,860	394,40
00027	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		
	30.00 UNIDADE	11,250	337,50
00028	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		
	20.00 UNIDADE	11,710	234,20
00029	DOSAGEM DE ESTRADIOL		
	25.00 UNIDADE	10,150	253,75
00030	DOSAGEM DE ESTRIOL		
	50.00 UNIDADE	11,550	577,50
00031	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		
	50.00 UNIDADE	10,210	510,50
00032	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		
	80.00 UNIDADE	7,890	631,20
00033	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		
	70.00 UNIDADE	8,790	615,30
00034	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		
	80.00 UNIDADE	8,960	716,80
00035	DOSAGEM DE PARATORMONIO		
	50.00 UNIDADE	43,130	2.156,50
00036	DOSAGEM DE PROGESTERONA		
	80.00 UNIDADE	10,220	817,60
00037	DOSAGEM DE PROLACTINA		
	120.00 UNIDADE	10,150	1.218,00
00038	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		
	80.00 UNIDADE	10,430	834,40
00039	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		
	70.00 UNIDADE	13,110	917,70
00040	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		
	120.00 UNIDADE	15,350	1.842,00
00041	TIROXINA (T4)		
	140.00 UNIDADE	8,760	1.226,40
00042	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		
	140.00 UNIDADE	11,600	1.624,00
00043	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		
	140.00 UNIDADE	8,710	1.219,40

AV: CEL. JOÃO FELIPE, 234 - CENTRO - OCARA - CE

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE OCARA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



00044	ANTIBIOGRAMA		
	50.00 UNIDADE	4,980	249,00
00045	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		
	440.00 UNIDADE	5,620	2.472,80
00046	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		
	10.00 UNIDADE	4,190	41,90
00047	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		
	10.00 UNIDADE	2,800	28,00
00048	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE		
	50.00 UNIDADE	14,100	705,00
00049	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)		
	50.00 UNIDADE	114,360	5.718,00
00050	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES		
	50.00 UNIDADE	25,830	1.291,50
00051	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA		
	50.00 UNIDADE	24,000	1.200,00
00052	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA		
	50.00 UNIDADE	6,970	348,50
00053	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		
	50.00 UNIDADE	92,000	4.600,00
00054	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA		
	50.00 UNIDADE	45,830	2.291,50
00055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		
	25.00 UNIDADE	2,830	70,75
00056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		
	92.00 UNIDADE	10,000	920,00
00057	DOSAGEM DE ACIDO URICO		
	270.00 UNIDADE	1,850	499,50
00058	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		
	1,200.00 UNIDADE	1,850	2.220,00
00059	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		
	800.00 UNIDADE	3,510	2.808,00
00060	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		
	180.00 UNIDADE	4,200	756,00
00061	DOSAGEM DE ALUMINIO		
	8.00 UNIDADE	27,500	220,00
00062	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		
	800.00 UNIDADE	3,510	2.808,00
00063	DOSAGEM DE CREATININA		
	600.00 UNIDADE	1,850	1.110,00
00064	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		
	12.00 UNIDADE	17,530	210,36
00065	CULTURA P/ HERPESVIRUS		
	20.00 UNIDADE	4,330	86,60
00066	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		
	120.00 UNIDADE	11,000	1.320,00
00067	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		
	120.00 UNIDADE	11,610	1.393,20
00068	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA		
	250.00 UNIDADE	16,970	4.242,50
00069	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		
	250.00 UNIDADE	18,550	4.637,50
00070	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B-HBS		
	80.00 UNIDADE	18,550	1.484,00
00071	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL D OADOR DE ORGAOS		

AV: CEL. JOÃO FELIPE, 234 - CENTRO - OCARA - CE

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE OCARA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



	290.00 UNIDADE	15,000	4.350,00
00072	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		
	450.00 UNIDADE	3,510	1.579,50
00073	DOSAGEM DE UREIA		
	650.00 UNIDADE	1,850	1.202,50
00074	BACTERIOSCOPIA (GRAM)		
	25.00 UNIDADE	2,800	70,00
00075	DOSAGEM DE VITAMINA B12		
	50.00 UNIDADE	15,240	762,00
00076	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES		
	55.00 UNIDADE	1,650	90,75
00077	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS		
	80.00 UNIDADE	2,830	226,40
00078	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA		
	1,200.00 UNIDADE	3,700	4.440,00
00079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		
	280.00 UNIDADE	17,160	4.804,80
00080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		
	280.00 UNIDADE	17,160	4.804,80
00081	PESQUISA DE CELULAS LE		
	40.00 UNIDADE	4,110	164,40
00082	DOSAGEM DE LITIO		
	42.00 UNIDADE	2,250	94,50
00083	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		
	24.00 UNIDADE	2,830	67,92
00084	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		
	60.00 UNIDADE	2,010	120,60
00085	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		
	12.00 UNIDADE	10,000	120,00
00086	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		
	24.00 UNIDADE	3,510	84,24
00087	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		
	80.00 UNIDADE	5,410	432,80
00088	HEMOGRAMA COMPLETO		
	500.00 UNIDADE	4,110	2.055,00
00089	TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA		
	120.00 UNIDADE	2,730	327,60
00090	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS		
	150.00 UNIDADE	4,100	615,00
00091	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		
	220.00 UNIDADE	2,040	448,80
VALOR TOTAL R\$			106.615,70

Por esta proposta, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente aos da Lei 8.666/93. Propomos executarmos o objeto desta licitação, obedecendo às estipulações do correspondente Edital e às suas especificações, e asseverando que:

a) o prazo de validade desta proposta é de : 60 dias

b) as condições de pagamento são: Mensal

c) todos os componentes de despesas de qualquer natureza, custos diretos e indiretos relacionados com salários, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, e todos os demais impostos, taxas e outras despesas decorrentes de

AV: CEL. JOÃO FELIPE, 234 - CENTRO - OCARA - CE

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE OCARA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



exigência legal ou das condições de gestão do contrato a ser assinado, encontram-se inclusos nos preços ofertados;
d) o prazo de entrega / execução do objeto licitado é de acordo com contrato.

Local e data

Assinatura e carimbo
(Representante Legal)

AV: CEL. JOÃO FELIPE, 234 - CENTRO - OCARA - CE

A large, stylized handwritten signature in blue ink, located at the bottom right of the page.



ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO

O(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato denominado CONTRATANTE, com sede na AV. CEL. JOAO FELIPE, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº 10.321.417/0001-00, representado pelo(a) Sr.(a) MARIA CREMILDA SOUSA SILVA e, de outro lado a firma _____, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº _____, estabelecida _____ doravante denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada pelo Sr.(a) _____, residente na _____, portador da Cédula de Identidade nº _____ SSP/___ e CPF (MF) nº _____, têm entre si justo e avençado, e celebram o presente Instrumento, pactuam o presente contrato, firmado nos termo do edital de credenciamento n.º /2019-FMS.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto credenciamento de laboratórios para prestação de serviços com realização de exames de acordo com valores da tabela do SUS, junto ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Ocara/CE.

CLÁUSULA SEGUNDA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente Contrato é firmado através do Edital de Credenciamento Universal/Edital de Chamamento Público n.º /2019-FMS.

O presente contrato poderá ser objeto de aditamento, mediante instrumento específico, que importe em alteração de qualquer condição contratual, desde que sejam assinados por representantes legais das partes, observando os limites e as formalidades legais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O valor total do presente contrato é de R\$._____(.....), sendo que o valor a ser praticado na prestação dos serviços, será obtido através da aplicação da tabela SIA/SUS, conforme Edital de Credenciamento Universal/Edital de Chamamento Público n.º /2019-FMS.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE DE PREÇOS

Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SIA/SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E FORMA DE ENTREGA

O pagamento será mensal, até o dia 10(dez) do mês subsequente aos serviços prestados;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o dia 30 do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável da Secretaria Municipal da Saúde;



PARÁGRAFO SEGUNDO - em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês por parte da(o) **credenciada(o)**, ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente;

PARÁGRAFO TERCEIRO - Se, por qualquer motivo alheio à vontade da CONTRATANTE, for paralisada a prestação do fornecimento, o período remanescente não gerará obrigação de pagamento.

PARÁGRAFO QUARTO - Pelos pagamentos devidos em razão da execução do fornecimento, responderão os recursos repassados pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS

As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão à conta das dotações orçamentárias: Exercício 2019 Atividade 0601.103020015.2.080 Manutenção das Atividades da Atenção Especializada, Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Exercício 2019 Atividade 0601.103010016.2.076 Manutenção das Atividades de Atenção Básica, Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO.

O presente contrato terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c) A lentidão no cumprimento do contrato, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da prestação do fornecimento dos medicamentos no prazo estipulado;
- d) O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;
- e) A paralisação do serviço, sem justa causa ou prévia comunicação a CONTRATANTE;
- f) o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- g) a decretação de falência;
- h) a dissolução da CONTRATADA;
- i) a ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O CONTRATADO incorrerá em multa, quando houver o descumprimento do objeto contratado, no valor equivalente a 10% (dez por cento), sobre o valor total da proposta para cada infração, sem prejuízo de outras penalidades legais aplicáveis.

Parágrafo Primeiro - O CONTRATADO, será aplicada penalidades de:

- a) advertência;
- b) multa da forma e equivalência da Cláusula Sexta;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo de até 2 (dois) anos;



- d) declaração de inidoneidade para licitar com a administração pública;
- e) rescisão do contrato nas hipóteses permitidas legalmente;
- f) retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à administração Pública Municipal.

Parágrafo Segundo - O CONTRATADO Incorrerá nas mesmas penas previstas nas alíneas “c” e “d” da cláusula nona, se:

- a) sofrer condenação definitiva por praticar meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) praticar atos ilícitos, entre eles, a litigância de má-fé;
- c) demonstrar inidoneidade para contratar com a PREFEITURA em virtude de atos ilícitos praticados.

Parágrafo Terceiro - Na hipótese da caracterização da litigância de má-fé, a Prefeitura Municipal, independentemente, da ação judicial competente, aplicará, imediatamente, após a constatação do fato, penalidade de suspensão ao CONTRATADO, do direito de participar das licitações promovidas pela PREFEITURA, pelo prazo de (dois) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES

10.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

10.2 - Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de OCARA, todos os exames constantes no anexo I do Edital de Credenciamento Universal/Edital de Chamamento Público n.º 001/2019-FMS. Caso o credenciado não disponha de estrutura própria para realização do exame solicitado, poderá subcontratar outro laboratório para fazê-lo.

10.3 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

10.4 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

10.5 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;

10.6 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre Sua assistência;

10.7 - Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Secretaria Municipal da Saúde de OCARA;

10.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

10.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier Causar ao SUS ou ao paciente deste;

10.10 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços à Secretaria Municipal da Saúde de OCARA:

10.10.1 - Informar à Secretaria Municipal de Saúde de OCARA eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

10.10.2 - executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

10.10.3 - cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

10.10.4 - permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato .

10.10.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas



no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

A CONTRATADA deverá manter preposto, aceito pela Administração do Município de OCARA, durante o período de vigência do Contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem a Lei n° 8.666/93 e demais legislação vigente aplicável à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES

Este Contrato poderá ser alterado, nos casos previstos pelo artigo 65, da Lei n° 8.666/93, sempre através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de OCARA, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, é lavrado o presente termo em 02 (duas) cópias de igual teor, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram.

OCARA - CE, em ___ de _____ de 2019.

CONTRATANTE

CONTRATADA(O)

TESTEMUNHAS: 1. _____

2. _____

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE OCARA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO III

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar os serviços laboratoriais prestados para o Fundo Municipal de Saúde de OCARA os preços estipulados na tabela de procedimentos do SUS, bem como também, realizarei para o Fundo todos os exames constantes no anexo I do edital de credenciamento universal/**edital de chamamento público n.º 001/2019-FMS**, solicitados pelo mesmo.

Local e data.

Assinatura e carimbo
(representante legal)

AV: CEL. JOÃO FELIPE, 234 - CENTRO - OCARA - CE

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.