



Termo de Credenciamento Nº. 001/2024

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA, E, DO OUTRO, A EMPRESA LABCITO LABORATORIO DE CITOLOGIA CLINICA LIMITADA DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024.**

**CRENCIANTE:** Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana, inscrito no CNPJ sob nº 12.219.015/0001-24, localizado à Av. Vereador Olímpio Grande, nº 133, Bairro Porto, nesta cidade de Itabaiana/SE, neste ato representado pelo seu Secretário Municipal da Saúde, o Sr. José Suelton Luiz Costa dos Santos, portador da Cédula de Identidade n.º 2.413.224-1 SSP/SE. e inscrito(a) no CPF sob o nº 043.715.655-90.

**CRENCIADA:** LABCITO LABORATORIO DE CITOLOGIA CLINICA LIMITADA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 11.042.639/0001-56, Rua Jackson Figueiredo, nº 406, centro(sala), Clínica Vitae, CEP; 49500223, neste ato representada pela Sócia Administradora a Sra. Lissandra Santana Machado, portadora do documento de identificação nº 1.409.433 SSP/SE e inscrita no CPF sob o nº 956.719.515-34.

**Cláusula I – Do Credenciamento:**

1.1. Pactuam o presente Termo de Credenciamento para Prestação de Serviços, fundamentado no Processo de Licitação Chamamento Público nº 001/2024, em que a Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana/SE, após a avaliação dos documentos apresentados por parte da comissão de contratação e Relatório Final de Visita Técnica, torna público que foi **deferido** o pedido de credenciamento da proponente supracitada, estando a mesma **APTA** e **CRENCIADA** para possível contratação de serviços de saúde nas especialidades constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Termo de Referência, nos quais serão prestados aos usuários do SUS da regional de Itabaiana, Estado de Sergipe e em conformidade com a proposta apresentada em sessão pública pela credenciada:

Lote nº.	Descrição dos Procedimentos	Quantitativos ofertados pela credenciada em proposta	
		Mínimo	Máximo
06	02.03.01.001-9 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1.000,00(mês)	1.200,00

JOSE SUELTON LUIZ COSTA DOS SANTOS:04371565590  
Assinado de forma digital por JOSE SUELTON LUIZ COSTA DOS SANTOS:04371565590  
Dados: 2024.08.01 12:07:14 -03'00

*Handwritten signature*



08	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO	1.000,00	1.200,00
----	----------------	---	----------	----------

**Cláusula II – Da vigência do Termo de Credenciamento:**

- 2.1. Este Termo de Credenciamento entrará em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido durante toda a vigência do Edital de Credenciamento nº. 001/2024
- 2.2. Este prazo pode ser prorrogado por períodos sucessivos e iguais, por conveniência das partes e mediante acordo mútuo, desde que devidamente justificado e em conformidade com as disposições legais aplicáveis.

**Cláusula III – Da Publicação:**

- 3.1. O Termo de Credenciamento, será publicado no PNCP e no Diário Oficial do Município de Itabaiana/SE, órgãos oficiais de divulgação dos atos do ÓRGÃO CREDENCIANTE, veiculado nos endereços <https://www.gov.br/pncp/pt-br> e <https://itabaiana.se.gov.br/>, como condição indispensável à sua eficácia, nos termos do art. 18, caput, do Decreto Federal n.º 11.878/2024.

A celebração deste termo de credenciamento não gera, para a credenciada, direito subjetivo à celebração de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana/SE, e passado o prazo de vigência deste termo sem a formalização do termo contratual, a credenciada será liberada do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

Itabaiana, 05 de agosto de 2024

JOSE SUELTON LUIZ COSTA DOS SANTOS:04371565590  
 Atinado de forma digital por JOSE SUELTON LUIZ COSTA DOS SANTOS:04371565590  
 Dados: 2024.08.01 12:07:29 -03'00'

**José Suelton Luiz Costa dos Santos**  
 Secretário Municipal de Saúde

*Lissandra Santana Machado*

**Lissandra Santana Machado**  
 LABCITO LABORATORIO DE CITOLOGIA CLINICA LIMITADA

**TESTEMUNHA 01:**

*Jessica Silva Carvalho*

[Nome Completo]

Doc. Identificação nº. 070.861.585.69

**TESTEMUNHA 02:**

*Janaina Oliveira Santos*

[Nome Completo]

Doc. Identificação nº. CS2.102.695.40