

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2/2022

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESÓPOLIS, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESÓPOLIS, CNPJ 11.274.201.0001/01, torna público que realizará processo CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA localizadas geograficamente no âmbito do município de Teresópolis, conforme item 3.6 do Termo de Referência – Anexo I, destinado à execução do objeto deste Edital, obedecidos os fundamentos legais constantes dos dispositivos das Leis nº 8.080/90, 8.666/93, Portaria nº. 1.286/93, do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e demais legislações aplicáveis.

1. OBJETO DO CREDENCIAMENTO

1.1. O presente chamamento tem como objetivo o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia, com fornecimento de equipamentos e instalação física adequadas para a realização dos procedimentos, usando como referência os procedimentos da tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS acrescida de complemento com recursos próprios municipais, para realização da coleta de material e análise dos exames requisitados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis através da Central de Regulação de Exames e demais Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, no município de Teresópolis.

2. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

2.1. As despesas referentes aos serviços realizados por força deste contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: UNIDADE: 12 – Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal De Saúde - Projeto de Atividade 02.012.10.302.0089.2159– Fonte 179 - Dotação: 360.

3. CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste Credenciamento as pessoas jurídicas do ramo pertinente ao objeto deste chamamento que atenderem às condições exigidas



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

para a prestação do serviço e comprovarem possuir os requisitos necessários à qualificação técnica especificados no Item 6.2.4 e demais condições estabelecidas neste Edital.

3.2. Não poderão participar, direta ou indiretamente, deste credenciamento:

3.2.1. Pessoas jurídicas que estejam cumprindo pena de suspensão de licitar e contratar com este Município ou qualquer de seus entes da Administração Indireta ou tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública;

3.2.2. Não será admitida a participação de pessoas jurídicas suspensas temporariamente por esta Administração Pública Municipal Direta ou Indireta, nos termos do inc. III do art. 87 da Lei Federal no 8.666/93;

3.2.3. Empresas na qualidade de subcontratadas.

3.2.4. Empresas em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição.

3.2.5. Empresas que se encontrem sob falência, concordata, dissolução e liquidação.

3.2.5.1. Não será causa de impedimento do credenciamento a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou pedido de homologação extrajudicial, caso haja comprovação de que o plano já tenha sido aprovado/homologado pelo juízo competente quando da entrega da documentação de habilitação.

3.2.6. Cujos sócios administradores e dirigentes ocupem cargo de chefia ou função de confiança no SUS, nos termos do artigo 26, § 4º da Lei nº 8.080/90.

3.2.7. Empresas que possuam em seu quadro de funcionários servidor ou dirigente da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 9º, III, da Lei nº 8.666/93.

3.2.8. Empresas que não possuam as exigências contidas neste Edital.

4. DOS QUESTIONAMENTOS E IMPUGNAÇÕES

4.1. As retificações deste Chamamento Público, por iniciativa oficial ou provocadas por eventuais impugnações, após o julgamento da Comissão de Avaliação e Seleção, deverão ser publicadas em todos os veículos em que se deu a publicação originária.

4.2. Os interessados poderão solicitar esclarecimentos ou impugnar os termos deste edital até 03 (três dias) úteis antes da data de entrega da documentação, através do endereço eletrônico licitacao.impugnacao@teresopolis.rj.gov.br ou formalizada através de petição protocolada na Secretaria Municipal de Administração – Depto. de Suprimentos e Licitação, na Avenida Feliciano

Sodré 595, 1º andar, Várzea, Teresópolis, RJ.

4.3. Caberá ao Presidente da Comissão de Avaliação e Seleção, auxiliado pelo setor responsável pela elaboração do material técnico, responder aos pedidos de esclarecimentos ou impugnação até 01 (um) dia útil, antes do recebimento do envelope da documentação do credenciamento.

4.4. Acolhida a impugnação ou esclarecimento e havendo necessidade de alteração no edital será definida e publicada nova data para recebimento da documentação do credenciamento.

5. DO PRAZO DO CREDENCIAMENTO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

5.1. Do prazo

5.1.1. Os interessados no credenciamento deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica, na forma exigida nos itens 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3 e 6.2.4, em envelope lacrado dirigido à Secretaria Municipal de Administração- Departamento de Suprimentos e Licitações, localizada na Av. Feliciano Sodré, nº 595, 1º andar, Várzea, de 12h às 17h na entre as datas **07/04/2022 e 07/05/2022**.

5.2. Da forma de apresentação

5.2.1. As empresas deverão apresentar no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Teresópolis toda a documentação em um ENVELOPE lacrado, em cuja parte externa deve constar:

**AO SETOR DE LICITAÇÕES
CREDENCIAMENTO Nº 002/2022
RAZÃO SOCIAL: XXXXXXXXXXXX
CNPJ: XX.XXX.XXX/XXXX-XX**

5.2.2. A apresentação da documentação implica manifestação do interessado em participar do processo de credenciamento com o Município de Teresópolis, aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e em seus anexos.

5.2.3. As empresas interessadas em participar do processo de credenciamento deverão apresentar a documentação descrita no Título 6 deste Edital, capeada por pedido de credenciamento em papel timbrado, assinado pelo Representante Legal da empresa, conforme anexo II deste edital, com os documentos, preferencialmente, sequenciados e numerados em suas respectivas folhas.

5.3 Da análise dos documentos

5.3.1. A análise e o julgamento serão efetuados pelos membros da comissão de credenciamento Portaria SMS/GS N° 05/2022, nos termos da Lei e deste Edital, em reunião interna.

5.3.2. Serão credenciados os interessados que atenderem às exigências do presente Edital, ficando a Administração autorizada a contratá-lo para prestação do serviço objeto deste credenciamento.

5.3.3. Caberá à comissão promover o acompanhamento quanto à validade dos documentos apresentados pelo Credenciado, ficando este obrigado a apresentar os documentos atualizados, sob pena de ser descredenciado.

6. DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

6.1. Como condição prévia ao exame da documentação de credenciamento do interessado, a comissão verificará o eventual descumprimento das condições de participação, mediante a Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica disponível no sítio do Tribunal de Contas da União <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>.

6.2. Para fins de credenciamento, a documentação exigida consiste em:

6.2.1. Da Habilitação Jurídica

6.2.1.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto do chamamento.

6.2.1.2. No caso de sociedade empresária ou EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente inscrito no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto do chamamento.

6.2.1.3. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores, que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto do chamamento.

6.2.1.4. No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembléia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei no 5.764, de 1971, que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto do chamamento.



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

6.2.1.5. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.

6.2.1.6. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

6.2.2. Da Regularidade Fiscal e Trabalhista

6.2.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

6.2.2.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

6.2.2.3. Prova da Situação Regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (Lei no 8.036, de 11 de maio de 1990), através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF).

6.2.2.4. Prova de regularidade para com as Fazendas:

6.2.2.4.1. Federal (Certidão Conjunta da Dívida Ativa da União e Receita Federal).

6.2.2.4.2. Estadual (ICMS, conforme resolução conjunta PGE/SER Nº 033 de 24 de novembro de 2004 para o Estado do Rio de Janeiro).

6.2.2.4.3. Estadual (Dívida Ativa, conforme resolução conjunta PGE/SER Nº 033 de 24 de novembro de 2004 para o Estado do Rio de Janeiro).

6.2.2.4.4. Municipal do domicílio ou sede do proponente, conforme legislação municipal.

6.2.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

6.2.2.6. Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa e certidões positivas, que noticiem que os débitos certificados estão garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

6.2.2.7. Caso o licitante seja considerado isento dos tributos municipais ou estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Municipal do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

6.2.3. Qualificação Econômica Financeira



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

6.2.3.1. Para fins de comprovação da qualificação econômico-financeira, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

6.2.3.1.1. Apresentar o Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis na forma da lei.

6.2.3.1.1.1. Para efeito de segurança no

procedimento

administrativo, o Balanço Patrimonial a ser apresentado, deverá estar devidamente **registrado na Junta Comercial do Estado sede da empresa licitante.**

6.2.3.1.1.2. Poderá ser apresentado, para de autenticação dos livros contábeis, a Escrituração Digital, através da apresentação do recibo de entrega e Demonstrações Financeiras (sendo dispensada a autenticação nas juntas comerciais conforme o Disposto no Decreto nº 8.683 de 25/06/2016), que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta.

6.2.3.1.1.3. O Balanço Patrimonial deverá estar assinado pelo representante legal da licitante e pelo Contador ou Técnico em Contabilidade, com indicação de seu número de registro no CRC.

6.2.3.1.1.4. Somente empresas que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar sua capacidade econômico-financeira por meio do balanço de abertura.

6.2.3.1.1.5. Caso participante seja cooperativa, tais documentos deverão ser acompanhados da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o artigo 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

6.2.3.1.1.6. Não será credenciada a empresa que não obtiver índices de liquidez corrente, liquidez geral e solvência geral maiores ou iguais a 1,00, que deverá ser comprovado através de documento conforme Modelo Anexo V devidamente assinado pelo representante legal da licitante e pelo Contador ou Técnico em Contabilidade, com indicação de seu número

de registro no CRC - Conselho regional de Contabilidade.

6.2.3.1.1.6.1. A não apresentação ou incorreções nos referidos índices, inabilitará a empresa caso esta não possua um capital social mínimo de 2% do valor total estimado da contratação.

6.2.3.1.2. Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede da pessoa jurídica.

6.2.3.1.3. Certidão ou declaração expedida por órgão competente, informando a quantidade e as competências dos Distribuidores da comarca da sede da pessoa jurídica.

6.2.4. Da Qualificação Técnica

6.2.4.1. Responsável Técnico (RT): profissional legalmente habilitado, inscrito no seu conselho de classe, que assume responsabilidade pelas atividades técnicas do laboratório, compatível com a sua qualificação e com a área de atividade que está sob a sua supervisão;

6.2.4.2. Comprovação de registros todos os profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins).

6.2.4.3. Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

6.2.4.4. Alvará de licença de localização atualizado.

6.2.4.5. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.

6.2.4.6. Declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do Sistema Único de saúde (SUS), presente no Anexo II.

6.2.4.7. Relação detalhada da equipe técnica especializada da proponente, contendo nome completo e o número do registro junto ao conselho de fiscalização profissional.

6.2.4.8. Atestado de Capacidade Técnica para realização dos exames contratados;

6.2.5. Informações e Documentos Complementares da Habilitação para o Credenciamento

6.2.5.1. Declaração expressa que não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, conforme Anexo II.

6.2.5.2. Declaração de aceitação dos preços praticados, conforme

Anexo

- IV.
- 6.2.5.3. Declaração de cumprimento de pleno atendimento,
conforme Anexo II.
- 6.2.5.4. Declaração que não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, conforme Anexo II.
- 6.2.5.5. Declaração art. 88 Lei Orgânica do Município de Teresópolis, conforme Anexo II.
- 6.2.5.6. Declaração de funcionário inelegível, conforme Anexo II.
- 6.2.5.7. Declaração de que não possui empregados executando trabalho forçado ou degradante, conforme Anexo II.
- 6.2.5.8. Carta credencial, conforme Anexo III.
- 6.2.5.9. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome da licitante, e com número do CNPJ e com o endereço respectivo, salientando que:
- 6.2.5.9.1. Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou;
- 6.2.5.9.2. Se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.
- 6.2.5.9.3. Serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.
- 6.2.5.10. Todos os documentos acima mencionados deverão ser apresentados dentro de seu período de validade e serão considerados os prazos de validade expressos nos documentos. Para os documentos que não apresentarem esta informação, será considerado como prazo de validade o período de 180 (cento e oitenta) dias a partir de sua emissão.
- 6.2.5.11. Os documentos mencionados neste Título não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo.
- 6.2.5.12. Os documentos necessários à habilitação e ao credenciamento poderão ser apresentados em original, cópia ou publicação em órgão oficial e serão retidos para oportuna juntada no processo administrativo.
- 6.2.5.13. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos

originais não digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital (cópia).

6.2.5.14. Os documentos apresentados em original não serão devolvidos, permanecendo integrantes ao processo do chamamento.

6.2.5.15. Todos os documentos expedidos pela empresa deverão ser subscritos por seu representante legal.

7. DA VISTORIA TÉCNICA

7.1. Considerar-se-ão aptas à vistoria técnica as proponentes que atenderem a todas as condições da habilitação deste Edital.

7.2. Para a efetivação do Credenciamento, será realizada vistoria técnica prévia em até 02 (dois) dias úteis, após a entrega de toda documentação relacionada no item 6, das instalações da interessada, através de Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis - SMS.

7.3. A vistoria técnica tem por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas por ocasião da entrega dos envelopes de credenciamento acerca das instalações, equipamentos e pessoal técnico responsável pela execução dos serviços objeto deste Credenciamento. Tal etapa possui caráter eliminatório. Caso seja constatado pela Equipe Técnica que os documentos e declarações apresentados não correspondem à realidade ou que a interessada não atende às exigências deste Edital ou ainda que há inobservância aos ditames da legislação aplicável, em especial do Ministério da Saúde, a interessada será automaticamente eliminada.

7.4. A interessada será previamente comunicada da realização da vistoria, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, por qualquer um dos meios de contato informados no requerimento para credenciamento - Anexo III.

7.4.1. Caso a SMS não consiga entrar em contato com a proponente, objetivando agendar a vistoria, por erro nas informações prestadas ou outro motivo não imputável à Secretaria Municipal de Saúde, será feita a vistoria independentemente de qualquer aviso prévio.

7.5. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da proponente.

7.5.1. Caso o responsável técnico não esteja presente, a vistoria poderá ser acompanhada por seu substituto ou, ainda, por outro funcionário especialmente designado para este fim, não cabendo, posteriormente, neste último caso, impugnação ao relatório, sob qualquer fundamento.

7.6. A Comissão Técnica elaborará o relatório referente à vistoria técnica, o qual deverá ser assinado pelos membros da comissão técnica e também pelo representante da proponente que houver acompanhado a diligência.

8. DO RESULTADO E DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

8.1. Finalizada a fase de apresentação dos documentos de habilitação e após elaboração do relatório da vistoria técnica, a comissão elaborará ata onde constarão os nomes e demais informações pertinentes dos credenciados.

8.2. Todas as interessadas que preencherem os requisitos deste Edital e forem consideradas aptas na vistoria técnica serão credenciadas como prestadoras SUS.

8.3. Será divulgado no Diário Oficial do Município e também no endereço eletrônico www.teresopolis.rj.gov.br o resultado da homologação do credenciamento devidamente ratificado pelo Secretário Municipal de Saúde, contendo a relação das pessoas jurídicas credenciadas.

9. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

9.1. O credenciamento não gera para as instituições habilitadas direito à celebração de contrato com a Administração Pública.

9.2. Homologado o Credenciamento e havendo demanda, a SMS convocará a(s) credenciada(s) para assinar o respectivo contrato (Anexo VI) .

9.3. Da vigência do contrato

9.3.1. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período no limite de até 60 (sessenta) meses.

9.3.2. Se houver interesse das partes na prorrogação do contrato, a contratante vistoriará as instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, verificadas por ocasião do cadastramento. A vistoria será realizada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

10. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

10.1. Os serviços contratados devem submeter-se às normas técnicas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e de acordo com o Termo de Referência- Anexo I, no que couber.

10.2. O credenciado prestará o serviço do objeto deste credenciamento no âmbito do município de Teresópolis, na sede da Contratada.

10.3. Os serviços somente deverão ser prestados aos usuários mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde ou demais Unidades de Saúde vinculadas ao SUS no município de Teresópolis, devendo o usuário apresentar documento de identificação e pedido da solicitação devidamente autorizado.

10.4. O procedimento elencado deve seguir o valor correspondente pago pelo

Sistema Único de Saúde – SUS. (Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS acrescida de complemento com recursos próprios municipais).

11. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO

11.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis exercerá o acompanhamento dos serviços através de técnicos devidamente designados, sem reduzir nem excluir a responsabilidade do CREDENCIADO previstas no Anexo VI - Minuta do Contrato.

11.2. Fica reservado à Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde de Teresópolis, o direito e a autoridade para resolver todos e quaisquer casos singulares, duvidosos ou omissos, nas leis e demais normas, e em tudo mais que, de qualquer forma, se relacione, direta ou indiretamente, com a prestação do serviço em questão durante o contrato.

12. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E PAGAMENTO

12.1. Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS, consoante Anexo I- Termo de Referência

12.2. Todos os contratados deverão utilizar o Sistema SIA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal.

12.3. Os serviços prestados serão pagos de acordo com a produção mensal apresentada pela Clínica e aprovada após processamento pelos sistemas de faturamento do SUS. (Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA), o teto financeiro em R\$ R\$ 300.000,00 (trezentos mil) sendo repassado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a aprovação do faturamento, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde os recursos financeiros correspondentes ao Teto Financeiro de Alta e Média Complexidade – MAC.

12.4. O relatório de produção mensal e o arquivo gerado pelo sistema SIA/SUS deverão ser protocolizados junto ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DCAA) até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

12.5. Juntamente com o relatório de produção mensal deverão ser entregues as requisições dos procedimentos e formulários padrões do SUS para as conferências.

12.6. Após a realização da revisão e do processamento da produção, e considerando as datas determinadas pelo Ministério da Saúde a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento ao prestador.



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

12.7. No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado das inconformidades encontradas.

12.8. Após o processamento do faturamento, havendo qualquer inconformidade, esta será descontada no valor final da produção, sendo permitida na competência seguinte, a reapresentação dos procedimentos com as devidas correções;

12.9. A partir da divulgação do relatório de crítica ao prestador, o mesmo deverá apresentar a Nota Fiscal a Secretaria Municipal de Saúde para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Fundo Municipal de Saúde para proceder ao pagamento;

12.10. Ficará definida a data limite para pagamento até o vigésimo quinto dia útil após a emissão da Nota Fiscal pelo prestador de serviço.

13. DAS PENALIDADES APLICÁVEIS

13.1. O CONTRATADO ficará sujeito, em caso de inadimplemento de suas obrigações contratuais, às penalidades previstas na Lei Federal n ° 8.666/93, nos seus Artigos 86 e seguintes, no que couber, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, no prazo de 5 (cinco) dias contados da notificação pessoal da contratante.

13.2. A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE,

sempre com o parecer do setor jurídico da Secretaria Municipal de Saúde e da Procuradoria Geral do Município.

- 13.3. No caso de aplicação de multa, esta não terá caráter compensatório. O seu pagamento não exime responsabilidade da contratada por eventuais perdas e danos apurados.

13.4. O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Qualquer falha ou omissão no presente edital, desde que não viole os dispositivos legais e em observância do interesse público, a comissão poderá deliberar através despacho/ata devidamente fundamentada e anexada ao procedimento para garantir a efetividade do credenciamento.

14.2. É facultado à comissão, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

processo.

14.3. Será permitido o recebimento de documentos por via postal.

14.4. A participação neste processo de Credenciamento implica a aceitação de todos os termos deste Edital e da legislação aplicável.

14.5. A interessada é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inveracidade das informações nele contidas implicará na eliminação da interessada que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido credenciada e contratada, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

14.6. Dos atos relativos a este credenciamento cabem os recursos previstos no art. 109 da Lei Federal nº 8.666/93.

14.7. A Secretaria Municipal de Saúde, através da comissão, poderá solicitar às credenciadas, a qualquer momento, informações e documentos que julgar necessários, a fim de complementar a documentação já apresentada para o credenciamento.

14.8. As interessadas intimadas a prestar quaisquer esclarecimentos ou a apresentar documentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pela comissão, sob pena de descredenciamento e/ou rescisão do contrato.

14.9. Os atos referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicados às interessadas por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante a publicação no Diário Oficial do Município, salvo disposição legal ou editalícia expressa em sentido contrário.

14.10. Integram o presente edital todos os anexos abaixo listados:

- 14.10.1. Anexo I- Termo de referência;
- 14.10.2. Anexo II- Declaração conjunta;
- 14.10.3. Anexo III- Modelo de carta credencial;
- 14.10.4. Anexo IV- Declaração de aceitação dos preços praticados;
- 14.10.5. Anexo V- Análise econômico-financeira;
- 14.10.6. Anexo VI- Minuta do contrato.

ANTÔNIO HENRIQUE VASCONCELLOS DA ROSA
Secretário Municipal de Saúde
Mat.: 4.16513-6

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO

1.1 - O serviço compreende a implantação e realização de exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia, com fornecimento de equipamentos e instalação física adequadas para a realização da coleta de material e análise dos exames requisitados, para atendimento aos pacientes de todas as faixas etárias, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis e demais Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, no município de Teresópolis, em conformidade com as Resoluções RDC vigentes.

1.2 - A demanda do serviço contratado é baseada em atendimentos de pacientes ambulatoriais nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS.

1.3 - O critério de realização dos exames de livre demanda encaminhado pelas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, e de exames com obrigatoriedade de ser autorizados pela Central Municipal de Regulação de Exames, serão definidos através de fluxo para a execução do serviço e encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde a CONTRATADA.

2. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (i) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (ii) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (iii) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do estado e dos municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Cabe à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citologia em caráter contínuo, aumentar a confiabilidade, a vida útil e eficiência dos equipamentos, objetivando o aumento da



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de exames e resultados, maior agilidade do fechamento de diagnóstico aos pacientes, promovendo, desta forma, maior qualidade no atendimento. Como vantagem pode-se garantir maior agilidade na marcação, execução e entrega dos exames, promovendo economia nos processos de trabalho.

Constata-se ainda que a contratação dos serviços objeto deste Termo de Referência atenderá aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, sobretudo pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, ao permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, respeitar-se-á a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

Diante a necessidade de regulamentar a atenção e criar mecanismos para organização, hierarquização e implantação da Rede de Atendimento aos serviços de laboratório de análises clínicas e anatomia patológica e citologia no município de Teresópolis.

Com o aumento populacional do município de Teresópolis nos últimos anos e o número de pessoas SUS dependentes, faz-se necessário credenciamento e contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar de forma complementar, do Sistema Único de Saúde do Município de Teresópolis, para os Serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citologia.

Objetivando disponibilizar assistência de qualidade aos pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde acolhidos nas unidades do município visando um atendimento humanizado e qualificado à população garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

3. A CONTRATADA será responsável:

3.1 - Pelas condições técnicas, utilizando reagentes de qualidade e demais métodos compatíveis aos padrões de qualidade nacionais, realizando a coleta de material e análise dos exames requisitados que constem da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, cedendo instalações físicas adequadas aos procedimentos, com disponibilidade dos materiais e equipamentos suficientes e adequados às atividades, tais como: limpeza dos equipamentos, a vigilância das salas impedindo o acesso de funcionários e pacientes durante os exames, de acordo com as condições previstas neste Termo de Referência e as normatizações vigentes, durante a

vigência do contrato, garantindo o atendimento integral com qualidade e segurança aos pacientes. Todo o equipamento e material técnico de consumo deverão possuir certificação da ANVISA;

3.2 – Pelos recursos humanos em número e com qualificação adequados para o correto desempenho das atividades, em quantidade suficiente e adequada para o atendimento da demanda da unidade, visando o fiel cumprimento dos serviços mencionados.

3.3 - Disponibilizar uma via do resultado do exame (devidamente carimbado e assinado pelo bioquímico responsável) ao paciente. Os laudos deverão ser entregues em até 5 dias úteis.

3.4 - Elaborar e manter processos, cumprindo os ditames legais e éticos que envolvem as Diretrizes para desempenho das atividades laboratoriais, com fornecimento de EPIs adequados e controle e fiscalização de sua utilização pelos profissionais.

3.5 - A CONTRATADA deve apresentar os procedimentos operacionais, padrão de funcionamento no prazo de até 30 dias após a assinatura do contrato.

A interrupção dos serviços ocasionados por avaria dos equipamentos deve ser sanada no prazo máximo de 05(cinco) dias.

3.6. Os exames deverão ser realizados no âmbito do município de Teresópolis, na sede da Contratada.

4. VALOR PAGO POR PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO					
procedimento	descrição	FINANC	TABELA SIGTAP	COMPLE GESTOR	TOTAL
020201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	MAC	R\$ 3,63	R\$ 0,00	R\$ 3,63
020201005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5	MAC	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020201006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020201008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201010-4	DOSAGEM DE ACETONA	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	MAC	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 21,32	R\$ 25,00
020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	MAC	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
020201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	MAC	R\$ 4,12	R\$ 0,00	R\$ 4,12
020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	MAC	R\$ 15,59	R\$ 7,41	R\$ 23,00
020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	MAC	R\$ 15,65	R\$ 6,35	R\$ 22,00
020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201044-9	DOSAGEM DE FRACAO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA				2,01
020201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	MAC	R\$ 7,86	R\$ 0,00	R\$ 7,86
020201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	MAC	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	MAC	R\$ 1,40	R\$ 0,00	R\$ 1,40
020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	MAC	R\$ 4,12	R\$ 17,88	R\$ 22,00
020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	MAC	R\$ 15,24	R\$ 14,76	R\$ 30,00
020201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	MAC	R\$ 4,42	R\$ 0,00	R\$ 4,42
020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020201074-0	PROVA DA D-XILOSE	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	MAC	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	MAC	R\$ 15,24	R\$ 44,76	R\$ 60,00
020201077-5	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	MAC	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
020201078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	MAC	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
020201079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	MAC	R\$ 27,00	R\$ 0,00	R\$ 27,00
020202001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	MAC	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48
020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

					2,73
020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	MAC	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
020202011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020202012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	MAC	R\$ 2,85	R\$ 0,00	R\$ 2,85
020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	MAC	R\$ 5,77	R\$ 0,00	R\$ 5,77
020202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	MAC	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48
020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	MAC	R\$ 5,31	R\$ 0,00	R\$ 5,31
020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	MAC	R\$ 7,61	R\$ 0,00	R\$ 7,61
020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	MAC	R\$ 4,73	R\$ 0,00	R\$ 4,73



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	MAC	R\$ 8,09	R\$ 0,00	R\$ 8,09
020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	MAC	R\$ 6,63	R\$ 0,00	R\$ 6,63
020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	MAC	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	MAC	R\$ 18,91	R\$ 0,00	R\$ 18,91
020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	MAC	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66
020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	MAC	R\$ 9,11	R\$ 0,00	R\$ 9,11
020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	MAC	R\$ 10,51	R\$ 0,00	R\$ 10,51
020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	MAC	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66
020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	MAC	R\$ 4,60	R\$ 0,00	R\$ 4,60
020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 5,41	R\$ 17,59	R\$ 23,00
020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202037-1	HEMATOCRITO	MAC	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202039-8	LEUCOGRAMA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	MAC	R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 25,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202043-6	PESQUISA DE FILARIA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202050-9	PROVA DO LACO	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	MAC	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00
020202053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	FAEC	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00
020202056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	FAEC	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
020202057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	FAEC	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
020203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	MAC	R\$ 15,00	R\$ 14,00	R\$ 29,00
020203002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	MAC	R\$ 15,00	R\$ 5,00	R\$ 20,00
020203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	MAC	R\$ 15,00	R\$ 14,00	R\$ 29,00
020203004-0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	MAC	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
020203005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS	MAC	R\$	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		96,00		96,00
020203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	MAC	R\$ 9,25	R\$ 16,75	R\$ 26,00
020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	MAC	R\$ 15,06	R\$ 14,94	R\$ 30,00
020203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	MAC	R\$ 16,42	R\$ 3,58	R\$ 20,00
020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	MAC	R\$ 13,55	R\$ 0,00	R\$ 13,55
020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	MAC	R\$ 17,16	R\$ 8,84	R\$ 26,00
020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	MAC	R\$ 17,16	R\$ 8,84	R\$ 26,00
020203014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	MAC	R\$ 17,16	R\$ 7,84	R\$ 25,00
020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	MAC	R\$ 9,25	R\$ 15,75	R\$ 25,00
020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	MAC	R\$ 17,16	R\$ 7,84	R\$ 25,00
020203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	MAC	R\$ 298,48	R\$ 0,00	R\$ 298,48
020203022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	MAC	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
020203024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	PAB	R\$ 0,00	R\$ 43,00	R\$ 43,00
020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG	MAC	R\$	R\$ 28,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	ANTICARDIOLIPINA		10,00		38,00
020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00
020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	MAC	R\$ 8,67	R\$ 15,33	R\$ 24,00
020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	MAC	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00
020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	MAC	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
020203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	MAC	R\$ 5,74	R\$ 0,00	R\$ 5,74
020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	MAC	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	MAC	R\$ 18,55	R\$ 3,45	R\$ 22,00
020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	MAC	R\$ 18,55	R\$ 3,45	R\$ 22,00
020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	MAC	R\$ 5,83	R\$ 0,00	R\$ 5,83
020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetsaude@teresopolis.rj.gov.br



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 33,13	R\$ 43,13
020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	MAC	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70
020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	MAC	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	MAC	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	MAC	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	MAC	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	MAC	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS	MAC	R\$ 7,78	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	CONTRA HISTOPLASMA				7,78
020203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	MAC	R\$ 9,71	R\$ 0,00	R\$ 9,71
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	MAC	R\$ 18,55	R\$ 23,45	R\$ 42,00
020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	MAC	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
020203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BAR	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	MAC	R\$ 11,00	R\$ 14,00	R\$ 25,00
020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	MAC	R\$ 16,97	R\$ 0,00	R\$ 16,97
020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	MAC	R\$ 18,55	R\$ 5,45	R\$ 24,00
020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	MAC	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	MAC	R\$ 18,55	R\$ 15,45	R\$ 34,00
020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	MAC	R\$ 17,16	R\$ 11,84	R\$ 29,00
020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	MAC	R\$ 11,61	R\$ 13,39	R\$ 25,00
020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	MAC	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	MAC	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	MAC	R\$ 18,55	R\$ 15,45	R\$ 34,00
020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	MAC	R\$ 17,16	R\$ 11,84	R\$ 29,00
020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	MAC	R\$ 13,35	R\$ 20,65	R\$ 34,00
020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	MAC	R\$ 18,55	R\$ 4,45	R\$ 23,00
020203099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	MAC	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	MAC	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	MAC	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	MAC	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
020203107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	MAC	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 18,00
020203108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	MAC	R\$ 168,48	R\$ 0,00	R\$ 168,48
020203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	MAC	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
020203110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 8,00	R\$ 18,00
020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 8,00	R\$ 18,00
020203114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	MAC	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
020203115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	MAC	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
020203117-9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	GESTANTES				
020203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUM	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	MAC	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
020203121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	MAC	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35
020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	MAC	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	MAC	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
020203125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	MAC	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
020203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	MAC	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00
020203127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	MAC	R\$ 13,06	R\$ 0,00	R\$ 13,06
020203128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	FAEC	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
020203129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I - IGM	FAEC	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
020203130-6	DIAGNOSTICO E REAVALIACAO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTU	FAEC	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
020204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	MAC	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
020204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	MAC	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
020204004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	MAC	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 20,35	R\$ 22,00
020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205007-6	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOLOGRAFIA (CAMA	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetsaude@teresopolis.rj.gov.br



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	MAC	R\$ 8,12	R\$ 11,88	R\$ 20,00
020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	MAC	R\$ 2,04	R\$ 17,96	R\$ 20,00
020205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	MAC	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	MAC	R\$ 2,40	R\$ 0,00	R\$ 2,40
020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	MAC	R\$ 3,36	R\$ 0,00	R\$ 3,36
020205025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	PAB	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83
020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	MAC	R\$ 4,44	R\$ 0,00	R\$ 4,44
020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	MAC	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54
020206002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	MAC	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54
020206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	MAC	R\$ 14,69	R\$ 0,00	R\$ 14,69
020206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	MAC	R\$ 10,20	R\$ 13,80	R\$ 24,00
020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	MAC	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	MAC	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	MAC	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	MAC	R\$ 14,12	R\$ 0,00	R\$ 14,12
020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	MAC	R\$ 11,89	R\$ 22,11	R\$ 34,00
020206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	MAC	R\$ 11,53	R\$ 0,00	R\$ 11,53
020206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	MAC	R\$ 14,38	R\$ 15,62	R\$ 30,00
020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	MAC	R\$ 9,86	R\$ 23,14	R\$ 33,00
020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	MAC	R\$ 11,25	R\$ 13,75	R\$ 25,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	(DHEA)				
020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	MAC	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71
020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	MAC	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15
020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	MAC	R\$ 11,55	R\$ 0,00	R\$ 11,55
020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	MAC	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12
020206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	MAC	R\$ 14,15	R\$ 15,85	R\$ 30,00
020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	MAC	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35
020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	MAC	R\$ 7,85	R\$ 16,15	R\$ 24,00
020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	MAC	R\$ 10,21	R\$ 0,00	R\$ 10,21
020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	MAC	R\$ 7,89	R\$ 0,00	R\$ 7,89
020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	MAC	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97
020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	MAC	R\$ 8,96	R\$ 9,04	R\$ 18,00
020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	MAC	R\$ 10,17	R\$ 11,83	R\$ 22,00
020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	MAC	R\$ 43,13	R\$ 0,00	R\$ 43,13
020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	MAC	R\$ 15,35	R\$ 14,65	R\$ 30,00
020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	MAC	R\$ 10,22	R\$ 0,00	R\$ 10,22
020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	MAC	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15
020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	MAC	R\$ 13,19	R\$ 62,81	R\$ 76,00
020206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	MAC	R\$ 15,35	R\$ 59,65	R\$ 75,00
020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	MAC	R\$ 13,11	R\$ 11,89	R\$ 25,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	(DHEAS)				
020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	MAC	R\$ 10,43	R\$ 11,57	R\$ 22,00
020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	MAC	R\$ 13,11	R\$ 0,00	R\$ 13,11
020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	MAC	R\$ 15,35	R\$ 20,65	R\$ 36,00
020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	MAC	R\$ 8,76	R\$ 0,00	R\$ 8,76
020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	MAC	R\$ 11,60	R\$ 6,40	R\$ 18,00
020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	MAC	R\$ 8,71	R\$ 0,00	R\$ 8,71
020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	MAC	R\$ 8,43	R\$ 0,00	R\$ 8,43
020206047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	MAC	R\$ 12,15	R\$ 0,00	R\$ 12,15
020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	MAC	R\$ 2,06	R\$ 0,00	R\$ 2,06
020207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	MAC	R\$ 2,23	R\$ 0,00	R\$ 2,23
020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO	MAC	R\$	R\$ 0,00	R\$

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetsaude@teresopolis.rj.gov.br



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	VALPROICO		15,65		15,65
020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	MAC	R\$ 27,50	R\$ 0,00	R\$ 27,50
020207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	MAC	R\$ 13,13	R\$ 13,87	R\$ 27,00
020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	MAC	R\$ 13,48	R\$ 0,00	R\$ 13,48
020207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	MAC	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	MAC	R\$ 17,53	R\$ 11,47	R\$ 29,00
020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	MAC	R\$ 8,83	R\$ 0,00	R\$ 8,83
020207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	MAC	R\$ 58,61	R\$ 0,00	R\$ 58,61
020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	MAC	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97
020207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	MAC	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$ 35,22
020207023-9	DOSAGEM DE FENOL	MAC	R\$ 2,05	R\$ 0,00	R\$ 2,05
020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020207025-5	DOSAGEM DE LITIO	MAC	R\$ 2,25	R\$ 11,73	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

					13,98
020207026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020207027-1	DOSAGEM DE META- HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	MAC	R\$ 15,65	R\$ 6,35	R\$ 22,00
020208001-3	ANTIBIOGRAMA	MAC	R\$ 4,98	R\$ 0,00	R\$ 4,98
020208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	MAC	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33
020208003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	MAC	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33
020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	MAC	R\$ 4,20	R\$ 6,80	R\$ 11,00
020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	MAC	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20
020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	MAC	R\$ 4,20	R\$ 6,80	R\$ 11,00
020208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	MAC	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
020208009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	MAC	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
020208010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

					4,33
020208011-0	CULTURA PARA BAAR	MAC	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63
020208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	MAC	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25
020208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	MAC	R\$ 4,19	R\$ 0,00	R\$ 4,19
020208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208015-3	HEMOCULTURA	MAC	R\$ 11,49	R\$ 0,00	R\$ 11,49
020208016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	MAC	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63
020208017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	MAC	R\$ 5,04	R\$ 0,00	R\$ 5,04
020208024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORM	MAC	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
020209001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209002-7	ADENOGRAMA	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020209004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	MAC	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56
020209008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	MAC	R\$ 5,23	R\$ 0,00	R\$ 5,23
020209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	MAC	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56
020209017-5	ESPLENOGRAMA	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209019-1	MIELOGRAMA	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	MAC	R\$ 9,70	R\$ 20,30	R\$ 30,00
020209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS	MAC	R\$ 4,80	R\$ 0,00	R\$ 4,80



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	VASECTOMIA)				
020209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	MAC	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70
020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209031-0	REACAO DE PANDY	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209033-7	TESTE DE CLEMENTS	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST	MAC	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69
020209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	MAC	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69
020210001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TE	MAC	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00
020210002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI	MAC	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
020210003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	MAC	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
020210004-9	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	MAC	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
020210021-9	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR	FAEC	R\$ 144,24	R\$ 0,00	R\$ 144,24
020210022-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	FAEC	R\$ 168,48	R\$ 0,00	R\$ 168,48
020210023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	FAEC	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020211001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	MAC	R\$ 8,80	R\$ 0,00	R\$ 8,80
020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMA	MAC	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	MAC	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	MAC	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	MAC	R\$ 12,10	R\$ 0,00	R\$ 12,10
020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE	MAC	R\$ 20,90	R\$ 0,00	R\$ 20,90
020211007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PE	MAC	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	MAC	R\$ 13,20	R\$ 0,00	R\$ 13,20
020211009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPO	MAC	R\$ 8,00	R\$ 0,00	R\$ 8,00
020211010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM	MAC	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
020211011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS	MAC	R\$ 137,00	R\$ 0,00	R\$ 137,00
020211012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENI	MAC	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
020211013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	MAC	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
020211014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO	MAC	R\$	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	SUOR		150,00		150,00
020212001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	MAC	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
020212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	MAC	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
020212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	MAC	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
020212004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	MAC	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
020212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	MAC	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020212010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
DIAGNÓSTICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA					
020301001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	MAC	R\$ 13,72	R\$ 5,03	R\$ 18,75
020301002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	MAC	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96
020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	MAC	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96
020301004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	MAC	R\$ 35,34	R\$ 0,00	R\$ 35,34
020301007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINA	MAC	R\$ 17,63	R\$ 0,00	R\$ 17,63
020301008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-	MAC	R\$ 14,37	R\$ 4,70	R\$ 19,07



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	RASTREAMENTO				
020302001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	MAC	R\$ 93,70	R\$ 0,00	R\$ 93,70
020302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	MAC	R\$ 61,77	R\$ 21,79	R\$ 83,56
020302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	MAC	R\$ 40,78	R\$ 34,92	R\$ 75,70
020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	MAC	R\$ 131,52	R\$ 0,00	R\$ 131,52
020302006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	MAC	R\$ 45,83	R\$ 0,00	R\$ 45,83
020302007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	MAC	R\$ 61,77	R\$ 0,00	R\$ 61,77
020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	MAC	R\$ 40,78	R\$ 39,22	R\$ 80,00

4.1 Os exames laboratoriais serão realizados por livre demanda, visto a necessidade de agilizar o diagnóstico e tratamento do paciente.

4.2 O valor dos exames será pago por produção pelo Fundo Municipal de Saúde de Teresópolis, de acordo com o valor da tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS acrescida de complemento com recursos próprios municipais.

4.3 As despesas referentes aos serviços realizados por força deste contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: UNIDADE: 12 – Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal De Saúde - Projeto de Atividade 02.012.10.302.0089.2159– Fonte 360 - Dotação: 340

5. DOS REQUISITOS TÉCNICOS

5.1. A CONTRATARA deve implantar os serviços especializados próprios e/ou

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetsaude@teresopolis.rj.gov.br

terceirizados, conforme as normas do SUS. Pressupõem a existência de uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na gestão dos serviços, além de pessoal especializado, equipamentos e insumos para a realização dos procedimentos, conforme detalhado nos tópicos a seguir:

5.2. A CONTRATADA deve possuir serviços especializados próprios, conforme as normas do SUS. As categorias classificatórias para serviços especializados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) cuja compatibilidade contempla a realização dos procedimentos deste termo, a saber:

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Código	Serviço	Classificação
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS

Fonte: Procedimento/serviço classificação/habilitação na Tabela SIGTAP.

Para realização dos exames citopatológicos do colo do útero. Habilitação junto ao Ministério da Saúde em Laboratório de Citopatologia Cervical Tipo I ou Tipo II, de acordo com a portaria MS/GM 3.388 de 30.12.2013 que Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28.09.2017, Seção II do Capítulo V do Anexo IV que trata da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) e Portaria 4.165 de 24.12.2018 que resolve: "Art. 150. Os laboratórios de citopatologia que não se habilitarem até a data de 28 de dezembro de 2018, como Tipo I, não poderão registrar os procedimentos abaixo, sendo automaticamente desligados do SIA-SUS, a partir de 2 de janeiro de 2019:

I - 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 36-A, I)

II - 02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 36-A, II)

Habilitações

Código	Descrição
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I

5.3. A CONTRATADA deve dispor de uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na gestão dos serviços, além de pessoal especializado, equipamentos e insumos para a realização dos procedimentos.

5.4. Organização, Infraestrutura, equipamentos, recursos humanos, descartes,

esterilização, biossegurança e aquisição de produtos.

5.4.1. Cumprir com os critérios estabelecidos na RDC nº 390 de 26.05.2020, RDC nº 512, de 27 de maio de 2021 e com o Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos disposto na RDC nº 302 de 13.10.2005 e toda e qualquer legislação vigente.

5.5. Instalações

5.5.1. Devem atender a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e RDC nº 189 de 18.07.2003, que dispõe sobre planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ou outra que vier substituí-la).

6. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E PAGAMENTO

6.1. Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS acrescida de complemento com recursos próprios municipais, consoante Anexo I- Termo de Referência.

6.2. Todos os contratados deverão utilizar o Sistema SIA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal.

6.3. Os serviços prestados serão pagos de acordo com a produção mensal apresentada pelo laboratório e aprovada após processamento pelos sistemas de faturamento do SUS. (Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA), estimando o teto financeiro em R\$ 300.000,00 (Trezentos mil), sendo repassado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente (a aprovação do faturamento), após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde os recursos financeiros correspondentes ao Teto Financeiro de Alta e Média Complexidade – MAC.

6.4. O relatório de produção mensal e o arquivo gerado pelo sistema SIA/SUS deverão ser protocolizados junto ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DCAA) até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

6.5. Juntamente com o relatório de produção mensal deverão ser entregues as requisições dos procedimentos e formulários padrões do SUS para as conferências.

6.6. Após a realização da revisão e do processamento da produção, e considerando as datas determinadas pelo Ministério da Saúde a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento ao prestador.

6.7. No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado das inconformidades encontradas.

6.8. Após o processamento do faturamento, havendo qualquer inconformidade, esta será descontada no valor final da produção, sendo permitida na competência seguinte, a reapresentação dos procedimentos com as devidas correções;

6.9. A partir da divulgação do relatório de crítica ao prestador, o mesmo deverá

apresentar a Nota Fiscal a Secretaria Municipal de Saúde para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Fundo Municipal de Saúde para proceder ao pagamento;

6.10. Ficará definida a data limite para pagamento até o vigésimo quinto dia útil após a emissão da Nota Fiscal pelo prestador de serviço.

7. DAS PENALIDADES APLICÁVEIS

7.1. O CONTRATADO ficará sujeito, em caso de inadimplemento de suas obrigações contratuais, às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93, nos seus Artigos 86 e seguintes, no que couber, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, no prazo de 5 (cinco) dias contados da notificação pessoal da contratante.

7.2. A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.

7.3. No caso de aplicação de multa, esta não terá caráter compensatório. O seu pagamento não exime responsabilidade da contratada por eventuais perdas e danos apurados.

7.4. O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.

8. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1. Responsável Técnico (RT): profissional legalmente habilitado, inscrito no seu conselho de classe, que assume responsabilidade pelas atividades técnicas do laboratório, compatível com a sua qualificação e com a área de atividade que está sob a sua supervisão.

8.2. Comprovação de registros todos os profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins).

8.3. Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal;

8.4. Alvará de licença de localização atualizado.

8.5. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.

8.6. Declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do Sistema Único de saúde (SUS), presente no Anexo II.

8.7. Relação detalhada da equipe técnica especializada da proponente, contendo nome completo e o número do registro junto ao conselho de fiscalização profissional.

8.8. Atestado de Capacidade Técnica para realização dos exames contratados.

9. DA VISTORIA TÉCNICA

9.1. Considerar-se-ão aptas à vistoria técnica as proponentes que atenderem a todas as condições da habilitação deste Edital.

9.2. Para a efetivação do Credenciamento, será realizada vistoria técnica prévia em até 02 (dois) dias úteis, após a entrega de toda documentação relacionada no item 6, das instalações da interessada, através de Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis - SMS.

9.3. A vistoria técnica tem por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas por ocasião da entrega dos envelopes de credenciamento acerca das instalações, equipamentos e pessoal técnico responsável pela execução dos serviços objeto deste Credenciamento. Tal etapa possui caráter eliminatório. Caso seja constatado pela Equipe Técnica que os documentos e declarações apresentados não correspondem à realidade ou que a interessada não atende às exigências deste Edital ou ainda que há inobservância aos ditames da legislação aplicável, em especial do Ministério da Saúde, a interessada será automaticamente eliminada.

9.4. A interessada será previamente comunicada da realização da vistoria, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, por qualquer um dos meios de contato informados no requerimento para credenciamento - Anexo III.

9.5. Caso a SMS não consiga entrar em contato com a proponente, objetivando agendar a vistoria, por erro nas informações prestadas ou outro motivo não imputável à Secretaria Municipal de Saúde, será feita a vistoria independentemente de qualquer aviso prévio.

9.6. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da proponente.

9.7. Caso o responsável técnico não esteja presente, a vistoria poderá ser acompanhada por seu substituto ou, ainda, por outro funcionário especialmente designado para este fim, não cabendo, posteriormente, neste último caso, impugnação ao relatório, sob qualquer fundamento.

9.8. A Comissão Técnica elaborará o relatório referente à vistoria técnica, o qual deverá ser assinado pelos membros da comissão técnica e também pelo representante da proponente que houver acompanhado a diligência.

10. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO

10.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis exercerá o acompanhamento dos serviços através de técnicos devidamente designados, sem reduzir nem excluir a responsabilidade do CREDENCIADO previstas no Anexo VI - Minuta do Contrato.

10.2. Fica reservado à Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde de Teresópolis, o direito e a autoridade para resolver todos e quaisquer casos singulares, duvidosos ou omissos, nas leis e demais normas, e em tudo mais que, de qualquer forma, se relacione, direta ou indiretamente, com a prestação do serviço em questão durante o contrato.

11. DISTRIBUIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

11.1. A distribuição de procedimentos por pessoa jurídica de direito privado credenciada/contratada será operacionalizada, conforme critérios estabelecidos pelo DCAA e da Central de Regulação, de acordo com o relatório de vistoria técnica da respectiva comissão, capacidade instalada disponível para o SUS bem como disponibilidade orçamentária;

11.2. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde determinar o volume de prestação de serviços, os protocolos de humanização do atendimento e de melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento de garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde.

ANTÔNIO HENRIQUE VASCONCELLOS DA ROSA
Secretário Municipal de Saúde
Mat.: 4.16513-6



PREFEITURA
TERESÓPOLIS

ANEXO II

DECLARAÇÃO CONJUNTA

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TERESÓPOLIS - COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Chamamento Público n.º 002/2022

A (nome da pessoa jurídica de direito privado participante), devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º _____ e no CNES sob o n.º _____, com sede na _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao estabelecido no Edital de Chamamento Público n.º 002/2022/SMS, DECLARA, sob as penas da Lei, que:

1. conhece os termos do edital de Chamamento Público n.º _____, processo administrativo n.º 2541/22, bem como todas as condições necessárias para a participação no processo de credenciamento, com os quais concorda;
2. por meio de seu representante legal, sob as penas da Lei, não foi declarada inidônea pela Administração Pública de qualquer esfera federativa e que não está cumprindo penalidade de suspensão de participar de licitação ou impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal;
3. para os fins do disposto no parágrafo único do Art. 2º da Emenda à Lei Orgânica Municipal de Teresópolis, os trabalhadores que prestarão serviço ao Município não foram declarados inelegíveis em resultado de decisão transitada em julgado ou proferida por órgão colegiado relativa nas seguintes situações:
 - I. – representação contra sua pessoa julgada procedente pela Justiça Eleitoral em processo de abuso do poder econômico ou político;
 - II. – condenação por crimes contra a economia popular, a fé pública, a administração pública ou o patrimônio público;
4. que, para os fins do disposto no artigo 88 da Lei Orgânica Municipal, que não possui no seu quadro de funcionários: dirigentes, vereadores, ocupantes de cargos comissionados e servidores municipais, bem como pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo até o segundo grau ou por adoção ou que tenham sido nos últimos 180 dias anterior à data do ato convocatório;



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

5.não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, e inciso V, do artigo 27, da Lei n.º 8.666/1993, com redação determinada pela Lei n.º 9.854/1999;

6.para os fins do disposto nos inciso III e IV do art. 1º e no inciso II do art. 5º da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, que não possui em minha cadeia produtiva empregados executando trabalho degradante ou forçado;

7.seus sócios, administradores e dirigentes não ocupam cargo de chefia ou função de confiança no SUS, nos termos do artigo 26, § 4º, da Lei nº 8.080/90;

Teresópolis, ____ de _____ de 2022.

Nome e Assinatura do representante legal

Carimbo com CNPJ da Proponente

ANEXO III
MODELO DE CARTA CREDENCIAL

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TERESÓPOLIS - COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Chamamento Público n.º 002/2022

Por meio deste instrumento, fica credenciado (a) o(a) Sr(a)

_____, portador(a) da cédula de identidade n.º _____, devidamente inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º _____,


_____, telefone: _____, endereço eletrônico _____ que exerce a função de _____, para representar a (nome da pessoa jurídica de direito privado), situada na _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, telefone: _____, endereço eletrônico _____, no Chamamento Público em epígrafe, podendo assinar atas, declarações e propostas, receber comunicações, tomar ciência de decisões, apresentar impugnações e recursos, desistir

de recursos, deliberar sobre todos os assuntos, e, por fim, praticar todo e qualquer ato necessário à participação da Participante/Proponente no processo de Chamamento.

Teresópolis, ____ de _____ de 2022.

Nome e Assinatura do representante legal.

Carimbo com CNPJ da Proponente.



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS PRATICADOS

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TERESÓPOLIS - COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Chamamento Público n.º 002/2022

A (nome da pessoa jurídica de direito privado participante), devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º _____ e no CNES sob o n.º _____, com sede na _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao estabelecido no Edital de Chamamento Público n.º 002/2022, DECLARA, sob as penas da Lei, que aceita o preço praticado pela SIGTAP- SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM do Sistema Único de Saúde acrescida de complemento com recursos próprios municipais, para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde.

Teresópolis, ____ de _____ de 2022.

Nome e assinatura do representante legal.

Carimbo com CNPJ da Proponente.

ANEXO V

ANÁLISE ECONÔMICO – FINANCEIRA

Pelo presente instrumento, a empresa _____, portadora do CNPJ XX.XXX.XXX/XXXX-XX com sede na _____, através de seu representante legal infra-assinado, (NOME) _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, portador da cédula de Identidade nº XXXXXXXXXXXX, expedida pela XXXXX/XX, inscrito no C.P.F. sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado a _____ em estrito cumprimento ao previsto processo administrativo nº 21.405/2020 e Chamamento Público nº 002/2022 da licitação em epígrafe, na forma abaixo discriminada, apresenta a sua situação financeira a ser aferida por meio dos índices de liquidez corrente – LC, liquidez geral – LG e solvência geral – SG.

LC= $\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$

LG= $\frac{\text{Ativo Circulante (+) Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante (+) Exigível a Longo Prazo}}$

SG = $\frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante (+) Exigível a Longo Prazo}}$

Os índices calculados, obrigatoriamente, acompanharão as demonstrações contábeis, sendo consideradas habilitadas as empresas que apresentarem os seguintes resultados:

Liquidez corrente	índice maior ou igual a 1,00	Liquidez geral	índice maior ou igual a 1,00
Solvência geral	índice maior ou igual a 1,00		

(local e data)

(nome completo, C.P.F., cargo ou função e assinatura do representante legal)

ANEXO VI
MINUTA DO CONTRATO



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE CONTRATO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO DA SAÚDE, A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESÓPOLIS, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E – CNES

.....
 O Ministério da Saúde, o Município de **Teresópolis**, através da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.274.201/0001- 01, no uso das atribuições que lhe são conferidas, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS Municipal, -----, com domicílio especial na Rua Júlio Rosa, 366 – Tijuca RJ, CPF nº -----, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a _____) do município de Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro, inscrito no CNPJ sob o nº 000000000/000000, neste ato representado por seu Representante _____ - CPF nº -----, com domicílio na _____, no município de Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista na Lei nº 8.666, de 21-06-93, republicada em 06-07-94, na Lei nº 8.142, de 28-12-90 e Lei nº 8.080, de 19-09-90, Portaria 2.567 de 25.11.2016 do Ministério da Saúde - MS, demais normas e legislação específica, firmam o presente contrato de prestação de serviços ambulatoriais que se regerá pelas cláusulas seguintes:

Descrição do Estabelecimento de Saúde segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

Nome:	CNES:	CNPJ:
Nome Empresarial:	Natureza Jurídica:	
Logradouro:		
Tipo de Estabelecimento	Bairro:	CEP:
	Município:	UF:



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

XXXXX-XX

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1. Execução de exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia a serem prestados pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, de acordo com os limites físicos e financeiros estabelecidos no presente instrumento e vinculado ao Termo de Referência- Anexo I do edital de Chamamento Público SMS nº 02/2022, observando-se os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, submetendo-se às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Teresópolis.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira e discriminados na Cláusula Quinta serão executados pelo CONTRATADO na sede de sua Clínica ou espaço fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos aos usuários atendidos pela rede pública municipal, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da Saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e da disponibilidade de recursos financeiros;

§ 2º - Os serviços serão prestados pelo CONTRATADO nos termos desta Cláusula, aos indivíduos que forem autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis e demais Unidades de Saúde SUS Teresópolis e encaminhados em livre demanda, respeitados os limites físicos e financeiros previstos no presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES

– DO CONTRATANTE:

- Acompanhar, controlar, regular e fiscalizar a execução das ações e serviços contratados;
- Efetuar a transferência de recursos na forma estabelecida neste instrumento;
- Os serviços serão autorizados através de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis – Ministério da Saúde – Sistema Único de

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetsaude@teresopolis.rj.gov.br



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Saúde – SUS;

- d. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis proceder à auditoria técnica e administrativa dos referidos procedimentos, que estarão sujeitos a glosas no processamento da produção no Sistema de Faturamento – SIA (Sistema de Informações ambulatoriais); no caso da requisição de exames/procedimentos complementares não estejam autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou demais Unidades informadas oficialmente a Clínica; se as requisições não estejam devidamente assinadas pelo paciente após a realização do procedimento; se os procedimentos realizados não estejam compatíveis com a solicitação/requisição médica;
- e. O encaminhamento para a realização do procedimento será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, que deverá também regular a demanda encaminhada de acordo com a quantidade física e financeira contratada;
- f. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos Sistemas de Informação e produção disponibilizados pelo Ministério da Saúde - SUS

II – DO CONTRATADO

- a. Realizar a coleta de material e análise dos exames requisitados que constem da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, cedendo instalações físicas adequadas aos procedimentos, com disponibilidade dos materiais, equipamentos e recursos humanos;
- b. Disponibilizar uma via do resultado do exame (devidamente carimbado e assinado pelo bioquímico responsável) ao paciente.
- c. Apresentar mensalmente a produção por meio dos sistemas disponibilizados pelo SUS juntamente com as requisições de exame, devidamente autorizados sendo as mesmas passíveis de glosas pelo Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria

Municipal de Saúde, conforme Cláusula Terceira, item “I-d”;

- a. Abster-se de cobrar qualquer valor, sob qualquer título, da população assistida pelo presente contrato, quando da apresentação de requisições de exames/procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS, Observando a obrigatoriedade da autorização pela Secretaria de Saúde e/ou demais Unidades;
- b. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, informando ao Gestor Municipal qualquer alteração ocorrida;
- c. Comunicar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde a ocorrência de equipamentos com defeito técnicos que necessitem intervalos de uso para a manutenção ou substituição, ou na ausência temporária e justificadas de profissionais para a prestação do serviço ora contratado, com o objetivo das partes obterem uma solução visando a não interrupção da assistência;



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

- d. Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento contratual;
- e. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços e garantindo a integridade física e a proibição de exposição do paciente em consonância com a Política Nacional de Humanização do Sus.
- f. Responsabilizar-se pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos;
- g. Submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde, em conformidade com o art.26 §2º da Lei 8.080/90;
- k) Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.
- l) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. O valor anual estimado para a execução do presente Contrato é de R\$ 3.600.000,00 (Três milhão e seiscentos mil reais) conforme quadro de valores abaixo.

PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO					
procedimento	descrição	FINANC	TABELA SIGTAP	COMPLE GESTOR	TOTAL
020201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	MAC	R\$ 3,63	R\$ 0,00	R\$ 3,63
020201005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5	MAC	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
020201006-6	DETERMINACAO DE CURVA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetsaude@teresopolis.rj.gov.br



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4				3,68
020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020201008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201010-4	DOSAGEM DE ACETONA	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	MAC	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 21,32	R\$ 25,00
020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	MAC	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
020201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetsaude@teresopolis.rj.gov.br



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	MAC	R\$ 4,12	R\$ 0,00	R\$ 4,12
020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	MAC	R\$ 15,59	R\$ 7,41	R\$ 23,00
020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	MAC	R\$ 15,65	R\$ 6,35	R\$ 22,00
020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	MAC	R\$ 7,86	R\$ 0,00	R\$ 7,86
020201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	MAC	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	MAC	R\$ 1,40	R\$ 0,00	R\$ 1,40
020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	MAC	R\$ 4,12	R\$ 17,88	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

					22,00
020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	MAC	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	MAC	R\$ 15,24	R\$ 14,76	R\$ 30,00
020201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	MAC	R\$ 4,42	R\$ 0,00	R\$ 4,42
020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020201074-0	PROVA DA D-XILOSE	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	MAC	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	MAC	R\$ 15,24	R\$ 44,76	R\$ 60,00
020201077-5	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	MAC	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
020201078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	MAC	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
020201079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	MAC	R\$ 27,00	R\$ 0,00	R\$ 27,00
020202001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	MAC	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48
020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020202006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	MAC	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
020202011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020202012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	MAC	R\$ 2,85	R\$ 0,00	R\$ 2,85
020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	MAC	R\$ 5,77	R\$ 0,00	R\$ 5,77
020202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	MAC	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48
020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	MAC	R\$ 5,31	R\$ 0,00	R\$ 5,31
020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	MAC	R\$ 7,61	R\$ 0,00	R\$ 7,61
020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	MAC	R\$ 4,73	R\$ 0,00	R\$ 4,73
020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	MAC	R\$ 8,09	R\$ 0,00	R\$ 8,09
020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	MAC	R\$ 6,63	R\$ 0,00	R\$ 6,63
020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	MAC	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	MAC	R\$ 18,91	R\$ 0,00	R\$ 18,91
020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	MAC	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

					6,66
020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	MAC	R\$ 9,11	R\$ 0,00	R\$ 9,11
020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	MAC	R\$ 10,51	R\$ 0,00	R\$ 10,51
020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	MAC	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66
020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	MAC	R\$ 4,60	R\$ 0,00	R\$ 4,60
020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 5,41	R\$ 17,59	R\$ 23,00
020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202037-1	HEMATOCRITO	MAC	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202039-8	LEUCOGRAMA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	MAC	R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 25,00
020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202043-6	PESQUISA DE FILARIA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020202049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202050-9	PROVA DO LACO	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	MAC	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00
020202053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020202055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	FAEC	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00
020202056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	FAEC	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
020202057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	FAEC	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
020203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	MAC	R\$ 15,00	R\$ 14,00	R\$ 29,00
020203002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	MAC	R\$ 15,00	R\$ 5,00	R\$ 20,00
020203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	MAC	R\$ 15,00	R\$ 14,00	R\$ 29,00
020203004-0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	MAC	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
020203005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	MAC	R\$ 96,00	R\$ 0,00	R\$ 96,00
020203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	MAC	R\$ 9,25	R\$ 16,75	R\$ 26,00
020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	MAC	R\$ 15,06	R\$ 14,94	R\$ 30,00
020203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	MAC	R\$ 16,42	R\$ 3,58	R\$ 20,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	MAC	R\$ 13,55	R\$ 0,00	R\$ 13,55
020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	MAC	R\$ 17,16	R\$ 8,84	R\$ 26,00
020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	MAC	R\$ 17,16	R\$ 8,84	R\$ 26,00
020203014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	MAC	R\$ 17,16	R\$ 7,84	R\$ 25,00
020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	MAC	R\$ 9,25	R\$ 15,75	R\$ 25,00
020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	MAC	R\$ 17,16	R\$ 7,84	R\$ 25,00
020203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	MAC	R\$ 298,48	R\$ 0,00	R\$ 298,48
020203022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	MAC	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
020203024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	PAB	R\$ 0,00	R\$ 43,00	R\$ 43,00
020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00
020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00
020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	MAC	R\$ 8,67	R\$ 15,33	R\$ 24,00
020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	MAC	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00
020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-	MAC	R\$	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	HTLV-1 + HTLV-2		18,55		18,55
020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	MAC	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
020203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	MAC	R\$ 5,74	R\$ 0,00	R\$ 5,74
020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	MAC	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	MAC	R\$ 18,55	R\$ 3,45	R\$ 22,00
020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	MAC	R\$ 18,55	R\$ 3,45	R\$ 22,00
020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	MAC	R\$ 5,83	R\$ 0,00	R\$ 5,83
020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 33,13	R\$ 43,13
020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	MAC	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70
020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS	MAC	R\$	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	ANTIINSULINA		17,16		17,16
020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	MAC	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	MAC	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	MAC	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	MAC	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	MAC	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	MAC	R\$ 7,78	R\$ 0,00	R\$ 7,78
020203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	MAC	R\$ 9,71	R\$ 0,00	R\$ 9,71
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	MAC	R\$ 18,55	R\$ 23,45	R\$ 42,00
020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES	MAC	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	BRASILIENSIS				
020203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	MAC	R\$ 11,00	R\$ 14,00	R\$ 25,00
020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	MAC	R\$ 16,97	R\$ 0,00	R\$ 16,97
020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	MAC	R\$ 18,55	R\$ 5,45	R\$ 24,00
020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	MAC	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	MAC	R\$ 18,55	R\$ 15,45	R\$ 34,00
020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	MAC	R\$ 17,16	R\$ 11,84	R\$ 29,00
020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	MAC	R\$ 11,61	R\$ 13,39	R\$ 25,00
020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	MAC	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	MAC	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	MAC	R\$ 18,55	R\$ 15,45	R\$ 34,00
020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	MAC	R\$ 17,16	R\$ 11,84	R\$ 29,00
020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	MAC	R\$ 13,35	R\$ 20,65	R\$ 34,00
020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	MAC	R\$ 18,55	R\$ 4,45	R\$ 23,00
020203099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	MAC	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	MAC	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	MAC	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	MAC	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	MAC	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
020203107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	MAC	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 18,00
020203108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	MAC	R\$ 168,48	R\$ 0,00	R\$ 168,48
020203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	MAC	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
020203110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 8,00	R\$ 18,00
020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 8,00	R\$ 18,00
020203114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	MAC	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
020203115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	MAC	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
020203117-9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	MAC	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
020203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUM	MAC	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
020203119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	MAC	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	MAC	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
020203121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	MAC	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35
020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	MAC	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	MAC	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
020203125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	MAC	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
020203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS	MAC	R\$	R\$ 0,00	R\$

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetsaude@teresopolis.rj.gov.br



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)		85,00		85,00
020203127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA- DESAMINASE (ADA)	MAC	R\$ 13,06	R\$ 0,00	R\$ 13,06
020203128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	FAEC	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
020203129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2- GLICOPROTEINA I - IGM	FAEC	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
020203130-6	DIAGNOSTICO E REAVALIACAO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTU	FAEC	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
020204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	MAC	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
020204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	MAC	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
020204004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	MAC	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 20,35	R\$ 22,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	MAC	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205007-6	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMA	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	MAC	R\$ 8,12	R\$ 11,88	R\$ 20,00
020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	MAC	R\$ 2,04	R\$ 17,96	R\$ 20,00
020205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	MAC	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetesau@teresopolis.rj.gov.br



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	URINA				3,70
020205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	MAC	R\$ 2,40	R\$ 0,00	R\$ 2,40
020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	MAC	R\$ 3,36	R\$ 0,00	R\$ 3,36
020205025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	PAB	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83
020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	MAC	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
020205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	MAC	R\$ 4,44	R\$ 0,00	R\$ 4,44
020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020205032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	MAC	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54
020206002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	MAC	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54
020206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	MAC	R\$ 14,69	R\$ 0,00	R\$ 14,69



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	MAC	R\$ 10,20	R\$ 13,80	R\$ 24,00
020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	MAC	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	MAC	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	MAC	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	MAC	R\$ 14,12	R\$ 0,00	R\$ 14,12
020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	MAC	R\$ 11,89	R\$ 22,11	R\$ 34,00
020206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	MAC	R\$ 11,53	R\$ 0,00	R\$ 11,53
020206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	MAC	R\$ 14,38	R\$ 15,62	R\$ 30,00
020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	MAC	R\$ 9,86	R\$ 23,14	R\$ 33,00
020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	MAC	R\$ 11,25	R\$ 13,75	R\$ 25,00
020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	MAC	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71
020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	MAC	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15
020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	MAC	R\$ 11,55	R\$ 0,00	R\$ 11,55
020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	MAC	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12
020206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	MAC	R\$ 14,15	R\$ 15,85	R\$ 30,00
020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	MAC	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35
020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	MAC	R\$ 7,85	R\$ 16,15	R\$ 24,00
020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	MAC	R\$ 10,21	R\$ 0,00	R\$ 10,21



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	MAC	R\$ 7,89	R\$ 0,00	R\$ 7,89
020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	MAC	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97
020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	MAC	R\$ 8,96	R\$ 9,04	R\$ 18,00
020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	MAC	R\$ 10,17	R\$ 11,83	R\$ 22,00
020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	MAC	R\$ 43,13	R\$ 0,00	R\$ 43,13
020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	MAC	R\$ 15,35	R\$ 14,65	R\$ 30,00
020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	MAC	R\$ 10,22	R\$ 0,00	R\$ 10,22
020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	MAC	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15
020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	MAC	R\$ 13,19	R\$ 62,81	R\$ 76,00
020206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	MAC	R\$ 15,35	R\$ 59,65	R\$ 75,00
020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	MAC	R\$ 13,11	R\$ 11,89	R\$ 25,00
020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	MAC	R\$ 10,43	R\$ 11,57	R\$ 22,00
020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	MAC	R\$ 13,11	R\$ 0,00	R\$ 13,11
020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	MAC	R\$ 15,35	R\$ 20,65	R\$ 36,00
020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	MAC	R\$ 8,76	R\$ 0,00	R\$ 8,76
020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	MAC	R\$ 11,60	R\$ 6,40	R\$ 18,00
020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	MAC	R\$ 8,71	R\$ 0,00	R\$ 8,71
020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH	MAC	R\$	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	OU COM AGONISTA GNRH		12,01		12,01
020206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	MAC	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
020206046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	MAC	R\$ 8,43	R\$ 0,00	R\$ 8,43
020206047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	MAC	R\$ 12,15	R\$ 0,00	R\$ 12,15
020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	MAC	R\$ 2,06	R\$ 0,00	R\$ 2,06
020207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	MAC	R\$ 2,23	R\$ 0,00	R\$ 2,23
020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	MAC	R\$ 27,50	R\$ 0,00	R\$ 27,50
020207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	MAC	R\$ 13,13	R\$ 13,87	R\$ 27,00
020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	MAC	R\$ 13,48	R\$ 0,00	R\$ 13,48
020207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	MAC	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	MAC	R\$ 17,53	R\$ 11,47	R\$ 29,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	MAC	R\$ 8,83	R\$ 0,00	R\$ 8,83
020207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	MAC	R\$ 58,61	R\$ 0,00	R\$ 58,61
020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	MAC	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97
020207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	MAC	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$ 35,22
020207023-9	DOSAGEM DE FENOL	MAC	R\$ 2,05	R\$ 0,00	R\$ 2,05
020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020207025-5	DOSAGEM DE LITIO	MAC	R\$ 2,25	R\$ 11,73	R\$ 13,98
020207026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	MAC	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
020207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	MAC	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	MAC	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
020207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	MAC	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
020207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	MAC	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
020207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	MAC	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	MAC	R\$ 15,65	R\$ 6,35	R\$ 22,00
020208001-3	ANTIBIOGRAMA	MAC	R\$ 4,98	R\$ 0,00	R\$ 4,98



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

					4,98
020208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	MAC	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33
020208003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	MAC	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33
020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	MAC	R\$ 4,20	R\$ 6,80	R\$ 11,00
020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	MAC	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20
020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	MAC	R\$ 4,20	R\$ 6,80	R\$ 11,00
020208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	MAC	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
020208009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	MAC	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
020208010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020208011-0	CULTURA PARA BAAR	MAC	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63
020208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	MAC	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25
020208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	MAC	R\$ 4,19	R\$ 0,00	R\$ 4,19
020208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208015-3	HEMOCULTURA	MAC	R\$ 11,49	R\$ 0,00	R\$ 11,49
020208016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	MAC	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63
020208017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	PYLORI				4,33
020208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	MAC	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
020208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	MAC	R\$ 5,04	R\$ 0,00	R\$ 5,04
020208024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORM	MAC	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
020209001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209002-7	ADENOGRAMA	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020209004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	MAC	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
020209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	MAC	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56
020209008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	MAC	R\$ 5,23	R\$ 0,00	R\$ 5,23
020209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	MAC	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56
020209017-5	ESPLENOGRAMA	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209019-1	MIELOGRAMA	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	MAC	R\$ 9,70	R\$ 20,30	R\$ 30,00
020209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	MAC	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
020209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	MAC	R\$ 4,80	R\$ 0,00	R\$ 4,80
020209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	MAC	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70
020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209031-0	REACAO DE PANDY	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209033-7	TESTE DE CLEMENTS	MAC	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
020209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST	MAC	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69
020209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	MAC	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69
020210001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TE	MAC	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020210002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI	MAC	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
020210003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	MAC	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
020210004-9	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	MAC	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
020210021-9	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR	FAEC	R\$ 144,24	R\$ 0,00	R\$ 144,24
020210022-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	FAEC	R\$ 168,48	R\$ 0,00	R\$ 168,48
020210023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	FAEC	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00
020211001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	MAC	R\$ 8,80	R\$ 0,00	R\$ 8,80
020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMA	MAC	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	MAC	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	MAC	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	MAC	R\$ 12,10	R\$ 0,00	R\$ 12,10
020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE	MAC	R\$ 20,90	R\$ 0,00	R\$ 20,90
020211007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PE	MAC	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	MAC	R\$ 13,20	R\$ 0,00	R\$ 13,20
020211009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI	MAC	R\$ 8,00	R\$ 0,00	R\$ 8,00



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

	PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPO				8,00
020211010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM	MAC	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
020211011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS	MAC	R\$ 137,00	R\$ 0,00	R\$ 137,00
020211012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENI	MAC	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
020211013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	MAC	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
020211014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	MAC	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
020212001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	MAC	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
020212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	MAC	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
020212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	MAC	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
020212004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	MAC	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
020212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	MAC	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	MAC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
020212010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	MAC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
DIAGNÓSTICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA					
020301001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	MAC	R\$ 13,72	R\$ 5,03	R\$ 18,75



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

020301002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	MAC	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96
020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	MAC	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96
020301004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	MAC	R\$ 35,34	R\$ 0,00	R\$ 35,34
020301007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINA	MAC	R\$ 17,63	R\$ 0,00	R\$ 17,63
020301008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	MAC	R\$ 14,37	R\$ 4,70	R\$ 19,07
020302001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	MAC	R\$ 93,70	R\$ 0,00	R\$ 93,70
020302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	MAC	R\$ 61,77	R\$ 21,79	R\$ 83,56
020302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	MAC	R\$ 40,78	R\$ 34,92	R\$ 75,70
020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	MAC	R\$ 131,52	R\$ 0,00	R\$ 131,52
020302006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	MAC	R\$ 45,83	R\$ 0,00	R\$ 45,83
020302007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	MAC	R\$ 61,77	R\$ 0,00	R\$ 61,77
020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	MAC	R\$ 40,78	R\$ 39,22	R\$ 80,00

§ 1º - Os serviços prestados serão pagos de acordo com a produção mensal apresentada pela Clínica e aprovada após processamento pelos sistemas de faturamento do SUS. (Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA), sendo repassado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a prestação de serviços, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde os recursos financeiros correspondentes ao Teto Financeiro de Alta e Média Complexidade – MAC.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetesaude@teresopolis.rj.gov.br

5.1. As despesas referentes aos serviços realizados por força deste contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: UNIDADE: 12 – Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal De Saúde - Projeto de Atividade 02.012.10.302.0089.2159– Fonte 179- Dotação: 360

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

6.1. O presente Contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a. pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;
- b. pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE ou do Ministério da Saúde;
- c. pela não entrega dos relatórios mensais;
- d. pela não observância dos procedimentos referentes ao Sistema de Informações em

Saúde;

- a. constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias;

§ 1º: A análise das cláusulas ou condições não atendidas será efetivada com base em relatório expedido.

§ 2º: O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste Contrato, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

§ 3º: A rescisão do Contrato deverá observar os princípios da ampla e prévia defesa e do contraditório.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

7.1. O CONTRATADO ficará sujeito, em caso de inadimplemento de suas obrigações contratuais, às penalidades previstas na Lei Federal n ° 8.666/93, nos seus Artigos 86 e seguintes, no que couber, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, no prazo de 5 (cinco) dias contados da notificação pessoal da contratante.

7.2. A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.

7.3. No caso de aplicação de multa, esta não terá caráter compensatório. O seu pagamento não exime responsabilidade da contratada por eventuais perdas e danos apurados.

7.4. O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo

com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.

CLÁUSULA OITAVA - DA DENÚNCIA

8.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízo à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Contrato.

Parágrafo Único - Ressalvada a possibilidade de denúncia imediata ou em menor prazo, quando constatar, através de decisão devidamente fundamentada, a ausência de prejuízo à população e à persecução do objeto do Contrato.

CLÁUSULA NONA - DOS CASOS OMISSOS

9.1. Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde. Em casos excepcionais poderá haver encaminhamento ao Poder Público Judiciário, para intermediar os casos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

10.1. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no Diário oficial, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

11.1. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período até 60 (sessenta) meses.

11.2. Se houver interesse das partes na prorrogação do contrato, a contratante vistoriará as instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, verificadas por ocasião do cadastramento. A vistoria será realizada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questão sobre a execução do presente Contrato e seus Aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelos partícipes, nem pela Comissão Intergestores Bipartite, e Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 06 (seis) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Teresópolis, de de 2022

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA



PREFEITURA
TERESÓPOLIS



PREFEITURA
TERESÓPOLIS
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA TERESÓPOLIS

R. Júlio Rosa, 366 - Tijuca, Teresópolis/RJ
CEP: 25975-450 - TEL.: (21) 2741-2015
gabinetesaude@teresopolis.rj.gov.br