



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023

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 CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS localizadas geograficamente no âmbito do município de Teresópolis, 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

- a. O presente chamamento tem como objetivo o credenciamento por lote e possível contratação de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia, usando como referência os procedimentos da tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS para atender aos usuários da rede Municipal de Saúde de Teresópolis.

2. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

- a. As despesas referentes aos serviços realizados por força dos contratos advindos deste credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, podendo:
- b. UNIDADE: 12 – Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal De Saúde - Projeto de Atividade 02.012.10.302.0089.2265– Fonte 360 - Dotação: 425.

3. CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO

- a. Poderão participar deste Credenciamento as pessoas jurídicas do ramo pertinente ao objeto deste chamamento que atenderem às condições exigidas para a prestação do serviço e comprovarem possuir os requisitos necessários especificados no item 8 e demais condições estabelecidas neste Edital.



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

- i. 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;
- ii. 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;
- iii. Empresas em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição.
- iv. Empresas que se encontrem sob falência, concordata, dissolução e liquidação.
- v. 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.
- vi. 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.
- vii. 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.
- viii. Não será permitida a participação de mais de uma empresa sob o controle acionário de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas.
- ix. Empresas que não possuam as exigências contidas neste Edital.

4. DOS QUESTIONAMENTOS E IMPUGNAÇÕES

- a.** Os interessados poderão solicitar esclarecimentos e pedido de impugnação acerca do objeto deste Chamamento Público ou interpretação de qualquer de seus dispositivos, exclusivamente por meio eletrônico, via Protocolo Eletrônico disponível no sítio eletrônico do município pelo link <https://teresopolis.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=5>) utilizando o assunto pertinente aos temas:

- I. “Chamamento Público Nº 03/2023 - Documentação”.
- II. “Chamamento Público Nº 03/2023 – Esclarecimento/Impugnação”



III. “Chamamento Público Nº 03/2023 – Recurso”

- b. 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 no prazo de até 5 dias úteis da protocolização, com encaminhamento de cópia da resposta no Diário Oficial Eletrônico e no endereço eletrônico <http://www.licitacao.teresopolis.rj.gov.br>.
- c. 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 no Diário Oficial Eletrônico do Município e no portal de licitações do Município (www.licitacao.teresopolis.rj.gov.br).
- d. O Edital e anexos do Chamamento Público se encontram disponíveis no endereço eletrônico www.licitacao.teresopolis.rj.gov.br.

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

- a. O Chamamento Público será amplamente divulgado e o credenciamento estará aberto aos interessados para inscrição por 12 meses contados da data de sua publicação.

6. APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

- a. As empresas interessadas em participar do processo de credenciamento deverão apresentar a documentação descrita na cláusula deste Edital.
- b. A documentação deverá ser protocolada exclusivamente por meio eletrônico, via Protocolo Eletrônico disponível no sítio eletrônico do município (www.teresopolis.rj.gov.br ou diretamente pelo link <https://teresopolis.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=5>) devendo ser escolhido o assunto “Chamamento Público Nº 03/2023 - Documentação”.
- c. As informações prestadas, assim como a documentação entregue, são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do credenciamento.
- d. 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.



7. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS:

- a. A análise e o julgamento serão efetuados pelos membros da Comissão Especial de Credenciamento nomeados pela PORTARIA Nº 10, DE 14 DE JULHO DE 2023, nos termos da Lei e deste Edital, em sessão interna, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da entrega da documentação;
- b. Serão credenciados todos os interessados que atenderem às exigências do presente Edital, ficando a Administração autorizada a contratá-lo para prestação do serviço objeto deste credenciamento.
- c. Caberá à comissão promover o acompanhamento quanto à validade dos documentos apresentados pelo Credenciado, ficando este obrigado a apresentar os documentos atualizados.
- d. Poderá ser solicitada pela Administração a documentação original para verificação, quando houver dúvidas em relação à integridade do documento.
- e. A comissão verificará a autenticidade dos documentos apresentados pela empresa e poderá realizar as diligências que julgar necessária à análise.
- f. A ausência dos documentos ou sua apresentação em desacordo com o previsto neste edital NÃO impedirá o credenciamento da empresa interessada, sendo concedido o prazo de 10 dias úteis para eventual regularização, podendo ser prorrogado, a critério da comissão, enquanto o período de credenciamento estiver aberto.
- g. Após a concessão de prazo de regularização, a ausência de documentos ou sua apresentação em desacordo, o credenciamento será negado à empresa interessada, que não fica impedido de apresentar novo pedido de credenciamento dentro do prazo do Chamamento Público.

8. DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO:

a. Documentos relativos à Regularidade Jurídica:

- i. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- ii. No caso de sociedade empresária: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente inscrito no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- iii. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;



- iv. 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;
- v. No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia 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;
- vi. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;
- vii. Documento de identificação com foto do representante legal/administrador da pessoa jurídica.
- viii. No caso de tratar-se de procurador, deverá ser apresentado o instrumento de procuração público ou particular do qual constem poderes específicos para firmar contratos com o poder público, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao cadastramento, acompanhado do correspondente documento de identificação com foto.

b. Documentos relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- i. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- ii. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do empresa, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- iii. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT).
- iv. 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);
- v. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta da Dívida Ativa da União e Receita Federal);
- vi. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual (ICMS, conforme resolução conjunta PGE/SER Nº 033 de 24 de novembro de 2004 para o Estado do Rio de Janeiro);
- vii. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual (Dívida Ativa, conforme resolução conjunta PGE/SER Nº 033 de 24 de novembro de 2004 para o Estado do Rio de Janeiro); e



- viii. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do proponente, conforme legislação municipal;

c. Documentos relativos à Qualificação Econômico-Financeira:

- i. Certidão negativa de falência e recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da proponente.

d. Da Qualificação Técnica:

- i. Comprovação de registro da empresa no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.
- ii. Registro da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.
- iii. Relação detalhada da equipe técnica especializada da proponente, contendo nome completo.
- iv. Comprovação de registro junto aos conselhos de fiscalização profissional competente de todos os profissionais de saúde que executarão o serviço contratado (CRM e afins).
- v. Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.
- vi. Alvará de licença de localização atualizado.

e. Informações e Documentos Complementares da Habilitação para o Credenciamento

- i. Preenchimento da declaração conjunta do Anexo II;
- ii. Carta credencial, conforme Anexo III;
- iii. Declaração de aceitação dos preços praticados conforme Anexo IV.
- f.** Sob pena de não ser credenciado, todos os documentos apresentados deverão estar em nome da empresa, e com número do CNPJ e com o endereço respectivo, salientando que:
- i. Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou;
- ii. Se a empresa 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.
- iii. Serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.
- g.** 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.

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

9. DA VISTORIA TÉCNICA

- a. Tal etapa possui caráter eliminatório.
- b. Considerar-se-ão aptas à vistoria técnica as proponentes que atenderem a todas as condições da habilitação deste Edital.
- c. Para a efetivação do Credenciamento, será realizada vistoria técnica prévia em até 05 (cinco) dias úteis, após a entrega de toda documentação relacionada na cláusula 8, das instalações da interessada, através de Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis - SMS.
- d. 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.
- e. Caso a Secretaria Municipal de Saúde não consiga entrar em contato com a proponente por erro nas informações prestadas ou outro motivo não imputável à Secretaria Municipal de Saúde, será feita a vistoria independentemente de qualquer aviso prévio.
- f. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da proponente.
- g. 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. A vistoria técnica tem por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas por ocasião da entrega dos documentos de credenciamento acerca das instalações, equipamentos e pessoal técnico responsável pela execução dos serviços objeto deste Credenciamento
- h. 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.
- i. 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. DOS REQUISITOS QUE SERÃO CONSIDERADOS NA VISITA TÉCNICA:

- a. A CONTRATADA deve possuir serviços especializados, 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:
- b. Infraestrutura, equipamentos e recursos humanos:
- c. Unidade Prestadora de Serviços, seus profissionais, equipamentos e instalações deverão estar cadastrados no CNES/Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e ser compatível com os procedimentos contratados.
- d. Considerando a capacidade instalada da rede própria, o(a) CONTRATADO(A) deverá utilizar recursos humanos, insumos e equipamentos próprios, e obedecer aos fluxos estabelecidos e pactuados com a CONTRATANTE.
- e. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, deverão ser comunicados imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde proposta de solução visando a não interrupção da assistência.

11. DA HOMOLOGAÇÃO E ELABORAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

- a. Todas as interessadas que preencherem os requisitos deste Edital e forem consideradas aptas na vistoria técnica serão credenciadas como prestadoras SUS.
- b. 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.
- c. A contratação decorrente deste credenciamento será formalizada mediante inexigibilidade, após a elaboração do instrumento de Termo de Credenciamento (Anexo VI).
- d. A assinatura do Termo de Credenciamento deverá ocorrer até o 5º dia útil após a convocação regular do mesmo, e poderá ser realizada de forma eletrônica.



- e. A assinatura do Termo de Credenciamento deverá ocorrer até o 5º dia útil após a convocação regular do mesmo, sob pena de decadência do direito e suspensão.

12. DOS RECURSOS:

- a. Das decisões da Comissão ou dos atos praticados pelo seu Presidente, caberá recurso, exclusivamente por meio eletrônico, via Protocolo Eletrônico disponível no sítio eletrônico do município (www.teresopolis.rj.gov.br ou diretamente pelo link <https://teresopolis.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=5>) utilizando o assunto pertinente ao tema (“Chamamento Público Nº 03/2023 - Recurso”) no prazo de até cinco dias úteis após a publicação do resultado do credenciamento no Diário Oficial Eletrônico do Município.
- c. O recurso não terá efeito suspensivo;
- d. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

13. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

- a. O credenciamento não gera para as instituições habilitadas direito à celebração de contrato com a Administração Pública.
- b. Homologado o Credenciamento e havendo demanda, a SMS convocará a(s) credenciada(s) para assinar o respectivo contrato (Anexo V).
- c. Da vigência do contrato:
- i. 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.
 - ii. 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.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

- a. Qualquer falha ou omissão no presente edital, desde que não viole os dispositivos legais e em observância do interesse público, poderá ser deliberado pela comissão através despacho/ata devidamente fundamentado e anexado ao procedimento para garantir a efetividade do credenciamento.



- b. É facultado à comissão, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.
- c. A participação neste processo de Credenciamento implica a aceitação de todos os termos deste Edital e da legislação aplicável.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Integram o presente edital todos os anexos abaixo listados:

Anexo I- Termo de referência;

Anexo II- Declaração conjunta;

Anexo III- Modelo de carta credencial;

Anexo IV- Declaração de aceitação dos preços praticados;

Anexo V- Minuta do contrato;

Anexo VI- Termo de credenciamento.

Dra. Clarissa Rippel Bolson Guita

Secretária Municipal de Saúde

Mat.: 4.19950-6



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, inclusive coleta domiciliar quando necessário, 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

2.1. 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.

2.2. Considerando que os exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia pactuados em Documentos Descritivo com os hospitais contratualizados através da Secretaria Municipal de Saúde são para pacientes internados e para casos graves com risco iminente de morte.



2.3. Considerando que, embora os hospitais contratualizados realizem os exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia de pacientes de nível ambulatorial, se faz necessário que o serviço seja prestado fora do ambiente hospitalar, trazendo assim menos exposição aos pacientes e suprimindo a demanda gerada pelos munícipes de Teresópolis, o que viabiliza o do fechamento precoce de diagnóstico dos pacientes.

2.4. O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia em caráter contínuo, aumentar a confiabilidade, objetivando o aumento da 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 por se tratar de um serviço fornecido a nível hospitalar, promovendo economia nos processos de trabalho.

2.5. 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.

3. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

3.1. Dimensionar, organizar e fazer gerenciamento da respectiva sala de exames, no que tange aos serviços e procedimentos médicos na área de exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia, compreendendo a implantação, operação e manutenção do agendamento, realização dos exames e entrega dos laudos dos exames aos pacientes, a execução do sistema, monitoração do processo e liberação do laudo.

3.2. Disponibilizar todos os profissionais necessários em quantidade suficiente e adequada para o atendimento da demanda, visando o fiel cumprimento dos serviços mencionados.

3.3. Os agendamentos dos exames serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde através da Central de Regulação de Exames, O CONTRATADO deverá disponibilizar mensalmente, os dias/horários disponível para agendamento no mês subsequente, lembrado que esses deverão estar em consonância com a meta quantitativa estipulada neste Edital e deverão ser integralmente cumpridas caso haja



demanda por parte da Central de Regulação de Exames.

3.4. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determina que, no momento do atendimento, é preciso fornecer para o paciente a data de previsão da entrega do exame. Assim, fica intrínseca a necessidade de cumpri-la, por conta do comprometimento com o atendido.

3.5. Disponibilizar instrumentos, equipamentos, hardwares, softwares e material de consumo específico compatíveis com o desempenho das atribuições para a realização dos procedimentos do setor, 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.

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

3.7. Os exames deverão ser realizados no âmbito do município de Teresópolis, na sede da Contratada ou em espaço fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

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

3.9. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição.

3.10. A interrupção dos serviços ocasionados por avaria dos equipamentos deve ser sanada no prazo máximo de 05 (cinco) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do prestador, não podendo ultrapassar 15 (quinze) dias contados a partir da interrupção.

4. DA QUANTIDADE ESTIMADA E VALOR PAGO POR PROCEDIMENTO

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

PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO					
ITEM	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	TABELA SIGTAP	INCENTIVO	VALOR TOTAL UNITÁRIO



1	020201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
2	020201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
3	020201003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
4	020201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 0,00	R\$ 3,63
5	020201005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
6	020201006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
7	020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
8	020201008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
9	020201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
10	020201010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
11	020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
12	020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
13	020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
14	020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
15	020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
16	020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ 21,32	R\$ 25,00
17	020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68



18	020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
19	020201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
20	020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
21	020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
22	020201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
23	020201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
24	020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
25	020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
26	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
27	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
28	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
29	020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
30	020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
31	020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
32	020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 0,00	R\$ 4,12
33	020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
34	020201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
35	020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68



36	020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
37	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 7,41	R\$ 23,00
38	020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
39	020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 6,35	R\$ 22,00
40	020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACÍDICA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
41	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
42	020201043-0	DOSAGEM DE FOSFÓRIO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
43	020201044-9	DOSAGEM DE FRACÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACÍDICA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
44	020201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
45	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
46	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
47	020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
48	020201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
49	020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 7,86	R\$ 0,00	R\$ 7,86
50	020201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
51	020201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
52	020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
53	020201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
54	020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25
55	020201056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01



56	020201057-0	DOSAGEM DE MUCO- PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
57	020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
58	020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
59	020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
60	020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ 0,00	R\$ 1,40
61	020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAISE FRAÇÕES	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
62	020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
63	020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
64	020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
65	020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 17,88	R\$ 22,00
66	020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
67	020201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
68	020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
69	020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 14,76	R\$ 30,00
70	020201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
71	020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 0,00	R\$ 4,42
72	020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT)	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
73	020201074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
74	020201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55



75	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 44,76	R\$ 60,00
76	020201077-5	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
77	020201078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
78	020201079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00	R\$ 0,00	R\$ 27,00
79	020202001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48
80	020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
81	020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
82	020202004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
83	020202005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
84	020202006-1	DETERMINACAO DE SULFO- HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
85	020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
86	020202008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
87	020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
88	020202010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
89	020202011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
90	020202012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ 0,00	R\$ 2,85



91	020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$ 5,77	R\$ 0,00	R\$ 5,77
92	020202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
93	020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
94	020202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
95	020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48
96	020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ 0,00	R\$ 5,31
97	020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ 0,00	R\$ 7,61
98	020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ 0,00	R\$ 4,73
99	020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ 0,00	R\$ 8,09
100	020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ 0,00	R\$ 6,63
101	020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00
102	020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	R\$ 0,00	R\$ 18,91
103	020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66
104	020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ 0,00	R\$ 9,11
105	020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ 0,00	R\$ 10,51
106	020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66
107	020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ 0,00	R\$ 4,60
108	020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
109	020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
110	020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73



111	020202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
112	020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
113	020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 17,59	R\$ 23,00
114	020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
115	020202037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53
116	020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
117	020202039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
118	020202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 25,00
119	020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
120	020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS HEINZ	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
121	020202043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
122	020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
123	020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
124	020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
125	020202049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
126	020202050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
127	020202051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
128	020202052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00
129	020202053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73



130	020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
131	020202055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00
132	020202056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
133	020202057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00
134	020203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	R\$ 14,00	R\$ 29,00
135	020203002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ 5,00	R\$ 20,00
136	020203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ 14,00	R\$ 29,00
137	020203004-0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
138	020203005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DE HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ 0,00	R\$ 96,00
139	020203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 16,75	R\$ 26,00
140	020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
141	020203008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
142	020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ 14,94	R\$ 30,00
143	020203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 3,58	R\$ 20,00
144	020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ 0,00	R\$ 13,55



145	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ 8,84	R\$ 26,00
146	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 8,84	R\$ 26,00
147	020203014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
148	020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 7,84	R\$ 25,00
149	020203016-4	DOSAGEM DE MUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 15,75	R\$ 25,00
150	020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 7,84	R\$ 25,00
151	020203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
152	020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
153	020203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	R\$ 0,00	R\$ 298,48
154	020203022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
155	020203023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
156	020203024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$ 0,00	R\$ 43,00	R\$ 43,00
157	020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00
158	020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 28,00	R\$ 38,00
159	020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ 15,33	R\$ 24,00
160	020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16



161	020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00
162	020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
163	020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
164	020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RPN)	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
165	020203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ 0,00	R\$ 5,74
166	020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
167	020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ 3,45	R\$ 22,00
168	020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ 3,45	R\$ 22,00
169	020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
170	020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
171	020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
172	020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
173	020203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ 0,00	5,83
174	020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
175	020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
176	020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25



177	020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ 33,13	R\$ 43,13
178	020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70
179	020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
180	020203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
181	020203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
182	020203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
183	020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
184	020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
185	020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
186	020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ 4,84	R\$ 22,00
187	020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
188	020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
189	020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
190	020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
191	020203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
192	020203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00



193	020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
194	020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
195	020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
196	020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ 0,00	R\$ 7,78
197	020203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ 0,00	R\$ 9,71
198	020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	R\$ 18,55	R\$ 23,45	R\$ 42,00
199	020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
200	020203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
201	020203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
202	020203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
203	020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
204	020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
205	020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ 14,00	R\$ 25,00



206	020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
207	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 0,00	R\$ 16,97
208	020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
209	020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	R\$ 18,55	R\$ 5,45	R\$ 24,00
210	020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00
211	020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	R\$ 15,45	R\$ 34,00
212	020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
213	020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
214	020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
215	020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
216	020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ 13,39	R\$ 25,00
217	020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
218	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55



219	020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
220	020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	R\$ 11,45	R\$ 30,00
221	020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00
222	020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	R\$ 18,55	R\$ 15,45	R\$ 34,00
223	020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
224	020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
225	020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
226	020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 11,84	R\$ 29,00
227	020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 20,65	R\$ 34,00
228	020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
229	020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 4,45	R\$ 23,00
230	020203099-7	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
231	020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83



232	020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
233	020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
234	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
235	020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
236	020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
237	020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
238	020203107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 18,00
239	020203108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ 0,00	R\$ 168,48
240	020203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10
241	020203110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
242	020203111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83
243	020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 8,00	R\$ 18,00
244	020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 8,00	R\$ 18,00
245	020203114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
246	020203115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77
247	020203117-9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83



248	020203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUM	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55
249	020203119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16
250	020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00
251	020203121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35
252	020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
253	020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
254	020203125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
255	020203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00
256	020203127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06	R\$ 0,00	R\$ 13,06
257	020203128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
258	020203129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I - IGM	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00
259	020203130-6	DIAGNOSTICO E REAVALIACAO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTU	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
260	020204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
261	020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
262	020204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
263	020204004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65



264	020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
265	020204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
266	020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
267	020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
268	020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
269	020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
270	020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
271	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
272	020204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25
273	020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 20,35	R\$ 22,00
274	020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
275	020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
276	020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65
277	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
278	020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
279	020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
280	020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51



281	020205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
282	020205006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
283	020205007-6	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
284	020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
285	020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 11,88	R\$ 20,00
286	020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
287	020205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 17,96	R\$ 20,00
288	020205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
289	020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
290	020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
291	020205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
292	020205016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
293	020205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
294	020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	R\$ 0,00	R\$ 2,40
295	020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
296	020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04



297	020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
298	020205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
299	020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
300	020205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	R\$ 0,00	R\$ 3,36
301	020205025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83
302	020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
303	020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
304	020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
305	020205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
306	020205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ 0,00	R\$ 4,44
307	020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
308	020205032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
309	020206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54
310	020206002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54
311	020206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ 0,00	R\$ 14,69
312	020206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ 13,80	R\$ 24,00



313	020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
314	020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
315	020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72
316	020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 0,00	R\$ 14,12
317	020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ 22,11	R\$ 34,00
318	020206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
319	020206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 0,00	R\$ 11,53
320	020206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ 15,62	R\$ 30,00
321	020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 23,14	R\$ 33,00
322	020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 13,75	R\$ 25,00
323	020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71
324	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15
325	020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ 0,00	R\$ 11,55
326	020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12
327	020206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ 15,85	R\$ 30,00
328	020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35
329	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 16,15	R\$ 24,00
330	020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 0,00	R\$ 10,21



331	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 0,00	R\$ 7,89
332	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97
333	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 9,04	R\$ 18,00
334	020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 11,83	R\$ 22,00
335	020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ 0,00	R\$ 43,13
336	020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ 14,65	R\$ 30,00
337	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 0,00	R\$ 10,22
338	020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15
339	020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ 62,81	R\$ 76,00
340	020206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 59,65	R\$ 75,00
341	020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 11,89	R\$ 25,00
342	020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 11,57	R\$ 22,00
343	020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 0,00	R\$ 13,11
344	020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 20,65	R\$ 36,00
345	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 0,00	R\$ 8,76
346	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 6,40	R\$ 18,00
347	020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 0,00	R\$ 8,71
348	020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
349	020206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01



350	020206042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
351	020206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
352	020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
353	020206045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
354	020206046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	R\$ 0,00	R\$ 8,43
355	020206047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ 0,00	R\$ 12,15
356	020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	R\$ 0,00	R\$ 2,06
357	020207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ 0,00	R\$ 2,23
358	020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
359	020207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
360	020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
361	020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
362	020207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
363	020207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	R\$ 0,00	R\$ 27,50
364	020207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
365	020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
366	020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00



367	020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ 13,87	R\$ 27,00
368	020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	R\$ 0,00	R\$ 13,48
369	020207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
370	020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ 11,47	R\$ 29,00
371	020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
372	020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	R\$ 0,00	R\$ 8,83
373	020207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	R\$ 0,00	R\$ 58,61
374	020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
375	020207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97
376	020207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
377	020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$ 35,22
378	020207023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	R\$ 0,00	R\$ 2,05
379	020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
380	020207025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 11,73	R\$ 13,98
381	020207026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04
382	020207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11
383	020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
384	020207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
385	020207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
386	020207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
387	020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
388	020207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
389	020207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
390	020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ 6,35	R\$ 22,00
391	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 0,00	R\$ 4,98



392	020208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33
393	020208003-0	ANTIBIOGRAMA P/MICROBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33
394	020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	R\$ 6,80	R\$ 11,00
395	020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20
396	020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ 6,80	R\$ 11,00
397	020208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
398	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
399	020208009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
400	020208010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
401	020208011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63
402	020208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25
403	020208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 0,00	R\$ 4,19
404	020208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
405	020208015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ 0,00	R\$ 11,49
406	020208016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63
407	020208017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
408	020208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80



409	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
410	020208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
411	020208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80
412	020208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ 0,00	R\$ 5,04
413	020208024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORM	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
414	020209001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
415	020209002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
416	020209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
417	020209004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS CONTAGEM ESPECIFICA DE	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33
418	020209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
419	020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
420	020209007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56
421	020209008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
422	020209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
423	020209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
424	020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
425	020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89



426	020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
427	020209015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	R\$ 0,00	R\$ 5,23
428	020209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56
429	020209017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
430	020209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
431	020209019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
432	020209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ 20,30	R\$ 30,00
433	020209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
434	020209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
435	020209024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
436	020209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
437	020209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ 0,00	R\$ 4,80
438	020209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
439	020209028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70



440	020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
441	020209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
442	020209031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
443	020209032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
444	020209033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
445	020209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69
446	020209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69
447	020210001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TE	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00
448	020210002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
449	020210003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
450	020210004-9	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACA O DO HER-2	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00
451	020210021-9	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR	R\$ 144,24	R\$ 0,00	R\$ 144,24
452	020210022-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	R\$ 168,48	R\$ 0,00	R\$ 168,48
453	020210023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00



454	020211001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	R\$ 0,00	R\$ 8,80
455	020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMA	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
456	020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
457	020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
458	020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	R\$ 0,00	R\$ 12,10
459	020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE	R\$ 20,90	R\$ 0,00	R\$ 20,90
460	020211007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PE	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
461	020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ 0,00	R\$ 13,20
462	020211009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPO	R\$ 8,00	R\$ 0,00	R\$ 8,00
463	020211010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50
464	020211011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS	R\$ 137,00	R\$ 0,00	R\$ 137,00



465	020211012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENI	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
466	020211013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00
467	020211014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
468	020212001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
469	020212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
470	020212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
471	020212004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65
472	020212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
473	020212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
474	020212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
475	020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37
476	020212009-0	TESTE INDIRETO DE	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
477	020212010-4	ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79
DIAGNÓSTICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA					
478	020301001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	R\$ 5,03	R\$ 18,75



479	020301002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96
480	020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96
481	020301004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ 0,00	R\$ 35,34
482	020301007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINA	R\$ 17,63	R\$ 0,00	R\$ 17,63
483	020301008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37	R\$ 4,70	R\$ 19,07
484	020302001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	R\$ 0,00	R\$ 93,70
485	020302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 21,79	R\$ 83,56
486	020302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R\$ 40,78	R\$ 34,92	R\$ 75,70
487	020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ 0,00	R\$ 131,52
488	020302006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ 0,00	R\$ 45,83
489	020302007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 0,00	R\$ 61,77
490	020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	R\$ 39,22	R\$ 80,00



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 CONTRATADA deve fornecer e/ou implantar os serviços especializados próprios e/ou 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.

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:

Código	Serviço	Classificação
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS



120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OUDE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEMNEONATAL
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO PORLABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOSBIOLOGICOS

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. Infraestrutura, equipamentos e recursos humanos

5.4.1. Unidade Prestadora de Serviços, seus profissionais, equipamentos e instalações deverão estar cadastrados no CNES/Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e ser compatível com os procedimentos contratados.

5.4.2. Considerando a capacidade instalada da rede própria, o(a) CONTRATADO(A) deverá utilizar recursos humanos, insumos e equipamentos próprios, e obedecer aos fluxos estabelecidos e pactuados com a CONTRATANTE.

5.4.3. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, deverão ser comunicados imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde proposta de solução visando a não interrupção da assistência.

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, 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 um valor mensal de R\$ 246.000,00 (duzentos e quarenta e seis mil reais), 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, totalizando um valor de R\$ 2.952.000,00 (dois milhões, novecentos e cinquenta e dois mil reais).

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 úteis contados da notificação pessoal da contratante.

7.2. 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.



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. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com penalidades previstas da Lei nº 8.666/1993.

7.4.1. Multa moratória de 0,5% (meio por cento) calculada sobre a parte não cumprida do contrato, até o limite de 30 (trinta) dias, quando se configurará a inexecução total ou parcial do ajuste, na dependência da gravidade do dano, tudo de acordo com a decisão da autoridade competente.

7.4.2. Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto.

7.4.3. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida.

7.5 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

7.6. As notificações decorrentes de procedimentos de punições administrativas serão feitas através de Carta Registrada, publicação dos atos no D.O.E do Município, ou pelos e-mails informados pelo fornecedor no certame e no decorrer e no decorrer da contratação.

7.7. Após a instauração do procedimento, a empresa será notificada através de um dos meios previstos no subitem anterior, para apresentar sua defesa prévia, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

7.8. Caso após a defesa prévia da empresa, a administração pública apresente novas provas ou argumentos, a empresa será notificada para apresentar suas alegações finais, no prazo de 10 (dez) dias.

7.9. Após a decisão, independente da aplicação ou não de sanções, a empresa será cientificada através de um dos meios previstos no subitem 7.6, sendo certo que terá outros 5 (cinco) dias úteis para apresentação de recurso à autoridade máxima, que decidirá no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

7.10. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

7.11. 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

Conforme Edital.

9. DA VISTORIA TÉCNICA

Conforme Edital

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.

Dra. Clarissa Rippel Bolson Guita

Secretária Municipal de Saúde

Mat.: 4.19950-6



ANEXO II

DECLARAÇÃO CONJUNTA

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

Chamamento Público n.º 03/2023

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 03/2023/SMS, DECLARA, sob as penas da Lei, que:

1. conhece os termos do edital de Chamamento Público n.º 03/2023, processo administrativo n.º 10459/2023, 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 eu 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;

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 (dezesseis) 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;

8. não há em seu quadro de funcionários servidor ou dirigente da Secretaria Municipal de Saúde ou da Prefeitura Municipal de Teresópolis, nos termos do artigo 9º, inciso III, da Lei n.º 8.666/93.

Teresópolis, ____ de _____ de 2023

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 03/2023

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 2023

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 03/2023

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 03/2023, 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 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 2023.

Nome e assinatura do representante legal.

Carimbo com CNPJ da Proponente.



ANEXO V
MINUTA DO CONTRATO

**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, Teresópolis, RJ, inscrito no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxxxx, doravante denominado CONTRATANTE, e a _____) do município de

Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro, inscrito no CNPJ sob o nº xxxxxxxxxxxxxx/xxxxx, neste ato representado por seu Representante _____, inscrito no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxx, 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 Bairro:

CEP:

Município: UF:

Estabelecimento:

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 nº 0,/2023, 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 e agendados pela Central de Regulação de Exames através Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, respeitados os limites físicos e financeiros previstos no presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES

I – DO CONTRATANTE:

a. Acompanhar, controlar, regular e fiscalizar a execução das ações e serviços contratados;



- b.** Efetuar a transferência de recursos na forma estabelecida neste instrumento;
- c.** Os serviços serão autorizados através de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis – Ministério da Saúde – Sistema Único de 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 o procedimento de exames de imagens, cedendo instalações físicas adequadas ou em espaço fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, com disponibilidade dos materiais, equipamentos e recursos humanos;
- b.** Os agendamentos dos exames serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde através da Central de Regulação de Exames, O CONTRATADO deverá disponibilizar todo mês, os dias/horários disponível para agendamento no mês subsequente, lembrando que esses deverão estar em consonância com a meta quantitativa estipulada neste Edital e deverão ser integralmente cumpridas caso haja demanda por parte da Central de Regulação de Exames.
- c.** Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;
- d.** Disponibilizar o resultado do exame de exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia (devidamente carimbado e assinado pelo responsável);
- e.** 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”;
- f.** 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;

g. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, informando ao Gestor Municipal qualquer alteração ocorrida;

h. 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;

i. Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento contratual;

j. 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.

l. 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;

m. Submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde, em conformidade com o art.26 §2º da Lei 8.080/90;

n. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. O valor anual estimado é 2.952.000,00 (dois milhões, novecentos e cinquenta e dois mil reais), sendo uma média de R\$ 246.000,00 (duzentos e quarenta e seis mil reais) mensais, para a execução do presente Contrato.

§ 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.

§ 2º - Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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 02.012.10.302.0089.2265–Fonte 360 - Dotação: 425

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;
- e.** 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.º 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.

Teresópolis, xx de xxxxxxxx de 2023.

Dra. Clarissa Rippel Bolson Guita
Secretária Municipal de Saúde
Mat.: 4.19950-6

CONTRATADA

Os quantitativos apresentados representam o total estimado para a prestação de serviços em 12 (doze) meses, podendo ser reduzida ou acrescida, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.



ANEXO VI

TERMO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, o Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, estabelecido na Rua Júlio Rosa, 366, Tijuca, Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro, CNPJ 11.274.201/0001-01 por meio da Comissão Especial de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, constituída pela Portaria xxx/2023, considera a empresa, pessoa jurídica, de direito privado, com sede na Rua, no Município de Teresópolis, inscrito no CNPJ nº, representado por seu(a), Sr. (a), brasileiro(a), residente e domiciliado(a) na cidade de - , inscrito no CPF nº, **APTA e CREDENCIADA** por atender as cláusulas e condições adiante estabelecidas, decorrentes do Edital de Chamamento Público nº 03/2023 e seus anexos, do Processo Administrativo nº 10.459/2023 para o **CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS.**

Presidente da Comissão Especial de Credenciamento de Prestadores
de Serviços de Saúde

Membro

Membro