



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2024
MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

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, conforme Artigo 78, Inciso I e Artigo 79, Inciso I da Lei Federal 14.133/2021, Decreto Municipal 6.103 de 15 de dezembro de 2023, Decreto Municipal 6.198/2024, Lei federal 123/06, Decreto federal 8.538/2015 Portarias GM/MS nºs. 1.286/93 e 1034/2010 que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e demais legislações aplicáveis, conforme descritos no Termo de Referência (ANEXO I)

Os interessados poderão se credenciar enquanto estiver vigente o edital de chamamento, 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 “Chamamento Público 04/2024 – Documentação”.

1. DO OBJETO:

- 1.1. O presente chamamento tem como objeto o credenciamento por item 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. DA DISPONIBILIZAÇÃO DO EDITAL:

- 2.1. O presente edital e seus anexos estarão disponíveis no site: <https://licitacao.teresopolis.rj.gov.br/licitacoes/>.
- 2.2. Os interessados no CREDENCIAMENTO deverão entregar os documentos de acordo com o edital, 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 “Credenciamento – Prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas”.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

- 3.1. Poderão participar do presente credenciamento:
 - 3.1.1. 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 à habilitação especificados no item 4 e demais condições estabelecidas neste Edital.
- 3.2. Não poderão participar, direta ou indiretamente, deste credenciamento:
 - 3.2.1. Pessoas jurídicas que estejam cumprindo pena de suspensão de licitar e contratar com este Município ou qualquer de seus entes da Administração Indireta ou tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública;
 - 3.2.2. Não será admitida a participação de pessoas jurídicas suspensas temporariamente por esta Administração Pública Municipal Direta ou Indireta, nos termos do inc. III do art. 156 da Lei Federal no 14.133/2021;
 - 3.2.3. Empresas em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição.
 - 3.2.4. Empresas que se encontrem sob falência, concordata, dissolução e liquidação.
 - 3.2.5. Não será causa de impedimento do credenciamento a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou pedido de homologação extrajudicial, caso haja comprovação de que o plano já tenha sido aprovado/homologado pelo juízo competente quando da entrega da documentação de habilitação.



- 3.2.6.** Cujos sócios administradores e dirigentes ocupem cargo de chefia ou função de confiança no SUS, nos termos do artigo 26, § 4º da Lei nº 8.080/90.
- 3.2.7.** Empresas que possuam em seu quadro de funcionários servidor ou dirigente da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 9º, §1º e §2º, da Lei nº 14.133/2021.
- 3.2.8.** Não será permitida a participação de mais de uma empresa sob o controle acionário de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas.
- 3.2.9.** Empresas que não possuam as exigências contidas neste Edital.

4. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

4.1. Documentos relativos à Regularidade Jurídica:

- 4.1.1.** Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 4.1.2.** Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- 4.1.3.** Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 4.1.4.** Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- 4.1.5.** Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 4.1.6.** Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade



simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

4.2. Documentos relativos a Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:

- 4.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 4.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 4.2.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 4.2.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 4.2.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 4.2.6. Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 4.2.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva

4.3. Documentos relativos à Qualificação Econômico-Financeira:

- 4.3.1. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da



Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

- 4.3.2. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);
- 4.3.3. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais.

4.4. Da Qualificação Técnica:

- 4.4.1. Comprovação de registro da empresa no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.
 - 4.4.2. Registro da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.
 - 4.4.3. Relação detalhada da equipe técnica especializada da proponente, contendo nome completo.
 - 4.4.4. Comprovação de registro junto aos conselhos de fiscalização profissional competente de todos os profissionais de saúde que executarão o serviço contratado (CRM e afins).
 - 4.4.5. Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.
 - 4.4.6. Alvará de licença de localização atualizado.
- 4.5. Além da documentação dos itens 4.1, 4.2, 4.3 e 4.4, a empresa deverá encaminhar declaração conjunta (Anexo III).

5. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:

- 5.1. A análise e o julgamento serão efetuados pelos membros da Comissão Especial de Credenciamento, nos termos da Lei e deste Edital, em sessão interna, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da entrega da documentação.
- 5.2. 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.
- 5.3. Caberá à comissão promover o acompanhamento quanto à validade dos documentos apresentados pelo Credenciado, ficando este obrigado a apresentar os documentos atualizados.



- 5.4. Poderá ser solicitada pela Administração a documentação original para verificação, quando houver dúvidas em relação à integridade do documento.
- 5.5. A comissão verificará a autenticidade dos documentos apresentados pela empresa e poderá realizar as diligências que julgar necessária à análise.
- 5.6. 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.
- 5.7. 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.

6. CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA:

- 6.1. Serão considerados credenciados os interessados que atenderem às exigências do presente edital e obtiverem declaração de habilitados da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO.
- 6.2. O valor total disponibilizado será rateado, preferencialmente, em partes iguais dentre todos os prestadores credenciados, podendo ser revisto a critério da Administração, com o objetivo de facilitar o acesso aos Usuários do SUS, desde que devidamente justificado e documentado.
- 6.3. Somente serão estipuladas cotas com valores diversos entre os Credenciados,



se algum dos Prestadores não dispuser de capacidade técnica instalada para toda a parcela que lhe couber. O valor resultante será dividido igualmente entre os demais Prestadores.

- 6.4. A distribuição das cotas ficará registrada em Ata e será dado o conhecimento aos Prestadores.
- 6.5. O rateio será adotado, devido aos seguintes motivos:
 - 6.5.1. As divergências de capacidades instaladas entre os prestadores de serviço credenciados.
 - 6.5.2. A necessidade de organização para a contratação de profissionais para o atendimento, dos prestadores credenciados.

7. DOS QUESTIONAMENTOS/ESCLARECIMENTOS:

- 7.1. 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 ao tema: “Chamamento Público Nº 0/2024 – Esclarecimento/Impugnação”
- 7.2. Caberá a Comissão Especial de Credenciamento, 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>.
- 7.3. As retificações deste Chamamento Público, por iniciativa oficial ou provocadas por eventuais impugnações, após o julgamento da Comissão Especial de Credenciamento, deverão ser publicadas no Diário Oficial Eletrônico **do Município e no portal de licitações do Município (www.licitacao.teresopolis.rj.gov.br)**.

8. DOS RECURSOS:

- 8.1. Das decisões da Comissão Especial de Credenciamento, 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 04/2024 - Recurso”) no prazo de até cinco dias úteis após a publicação do resultado do credenciamento no Diário Oficial Eletrônico do Município.

- 8.2.** O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.
O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento conforme Art. 168 da lei federal 14.133/2021 e Arts. 23 e 24 do Decreto Municipal 6.198/2024.

9. DA HOMOLOGAÇÃO:

- 9.1.** Todas as interessadas que preencherem os requisitos deste Edital e forem consideradas aptas serão contratadas como prestadoras SUS.
- 9.2.** Será divulgado no Diário Oficial do Município e também no endereço eletrônico www.teresopolis.rj.gov.br o resultado da homologação do credenciamento devidamente ratificado pelo Secretário Municipal de Saúde, contendo a relação das pessoas jurídicas credenciadas.
- 9.3.** A contratação decorrente deste credenciamento será formalizada mediante inexigibilidade, de acordo com Inciso I do Artigo 79 da Lei federal 14.133/2021, após a elaboração do instrumento de Termo de Credenciamento (Anexo VI).
- 9.4.** 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.
- 9.5.** 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.

10. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO:

- 10.1.** O credenciamento não gera para as instituições habilitadas direito à celebração de contrato com a Administração Pública.
- 10.2.** Homologado o Credenciamento e havendo demanda e a disponibilidade financeira, a Secretaria Municipal de Saúde convocará a(s) credenciada(s) para assinar o respectivo contrato (Anexo V).
- 10.3.** Da vigência do contrato:



10.3.1. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período no limite de até 10 (dez) anos.

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

11. DA FISCALIZAÇÃO:

11.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis deve acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, por meio de um representante especialmente designado, na forma dos Art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

12. CONDIÇÕES ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS:

12.1. Os preços serão atualizados de acordo com a Tabela tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

13.1. Conforme item 15.1 do Termo de Referência (Anexo I).

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

14.1. Conforme item 15.2 do termo de Referência (Anexo I)

15. DO DESCREDENCIAMENTO:

15.1. São motivos para credenciamento:

15.1.1. O descumprimento de qualquer das obrigações do termo de credenciamento e as previstas nesse Edital e legislação pertinente.

15.1.2. A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário.



- 15.1.3.** Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio.
- 15.1.4.** Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.
- 15.1.5.** A não informação à fiscalização de qualquer condição, ainda que temporária, que possa interferir na prestação dos serviços aos usuários.
- 15.1.6.** O não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, bem assim como as dos superiores.

16. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO:

- 16.1.** As despesas referentes aos serviços realizados por força dos contratos advindos deste credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, podendo:

- 16.1.1.** UNIDADE: 12 – Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal De Saúde

REDUZIDO	PROGRAMÁTICA	FONTE	DESCRIÇÃO
285	0201210302008921363390390000	1600360	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

17. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

- 17.1.** O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

I- dar causa à inexecução parcial do contrato;

II - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

III - dar causa à inexecução total do contrato;

IV - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;



- V - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado;
- VI - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- VII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- VIII - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato; X
- comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza; XI
- praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- XII - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 17.2.** O licitante e o contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal:
- I - advertência;
- II - multa;
- III - impedimento de licitar e contratar;
- IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 17.3.** § 1º Na aplicação das sanções serão considerados:
- I - a natureza e a gravidade da infração cometida;
- II - as peculiaridades do caso concreto;
- III - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- IV - os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- V - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 17.4.** 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.



- 17.5. Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida.
- 17.6. Multa de 0,01%, calculada sobre o valor da proposta apresentada no certame pelo licitante, caso este não apresente amostras, quando solicitadas.
- 17.7. Multa de 10% (dez por cento) pela recusa injustificada em retirar a ordem de compra/empenho ou recusa, também injustificada, em assinar o contrato ou assinar a ata de registro de preços. Impedimento de licitar e contratar com órgãos e entidades da União com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
- 17.8. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.
- 17.9. A aplicação de qualquer das penalidades previstas no art. 156 da Lei 14.133/21 realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto no artigo 157 e 158 da referida lei e Art. 45 do Decreto Municipal 6.198/2024.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 18.1. 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.
- 18.2. É facultado à comissão, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.
- 18.3. A participação neste processo de Credenciamento implica a aceitação de todos os termos deste Edital e da legislação aplicável.
- 18.4. 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.
- 18.5. Os atos referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicados às interessadas por qualquer meio de comunicação que comprove



o recebimentoou, ainda, mediante a publicação no Diário Oficial do Município, salvo disposição legal ou editalícia expressa em sentido contrário.

18.6. 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

ENTIDADE: Fundo Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

1. INTRODUÇÃO:

- 1.1. Este Termo de Referência foi elaborado em cumprimento aos Artigo 78, Inciso I e Artigo 79, Inciso I da Lei Federal 14.133/2021, Decreto Municipal 6.103 de 15 de dezembro de 2023, Decreto Municipal 6.198 de 11 de junho de 2024, Portarias GM/MS n.ºs. 1.286/93 e 1034/2010 que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e demais legislações aplicáveis

2. OBJETO:

- 2.1. Credenciamento por item 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.

3. JUSTIFICATIVA:

- 3.1. 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



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Gestão e Planejamento

Processo Administrativo
nº 7.547/2024

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.

- 3.2.** 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.
- 3.3.** 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.
- 3.4.** 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.
- 3.5.** 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.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

- 4.1.** A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico



específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

5. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

5.1. As despesas referentes aos serviços realizados por força dos contratos advindos deste credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, podendo:

REDUZIDO	PROGRAMÁTICA	FONTE	DESCRIÇÃO
285	0201210302008921363390390000	1600360	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

6.1. Sustentabilidade:

- 6.1.1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT.
- 6.1.2. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa)
- 6.1.3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA). (vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia)
- 6.1.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

6.2. Indicação de marcas ou modelos:

- 6.2.1. Não se aplica.

6.3. Da vedação de contratação de marca ou produto:

- 6.3.1. Não se aplica.



6.4. Da exigência de amostra/prova de conceito:

6.4.1. Não se aplica.

6.5. Da exigência de carta de solidariedade:

6.5.1. Não se aplica.

6.6. Subcontratação:

6.6.1. Não será permitida a subcontratação.

6.7. Requisitos Legais:

6.7.1. Lei Federal 14.133/2021;

6.7.2. Lei Federal 123/06;

6.7.3. Decreto Federal 8.538/2015;

6.7.4. Decreto Municipal 6.103 de 15 de dezembro de 2023;

6.7.5. Decreto Municipal 6.198 de 11 de junho de 2024;

6.7.6. Portarias GM/MS nºs. 1.286/93 e 1034/2010.

7. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO:

7.1. Habilitação Jurídica:

7.1.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

7.1.2. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

7.1.3. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

7.1.4. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e



arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

7.1.5. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

7.1.6. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

7.2. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:

7.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

7.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

7.2.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

7.2.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

7.2.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

7.2.6. Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] ou



[Municipal/Distrital] do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

7.2.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei..

7.3. Qualificação Econômico-Financeira:

7.3.1. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

7.4. Da Qualificação Técnica:

7.4.1. Comprovação de registro da empresa no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

7.4.2. Registro da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.

7.4.3. Relação detalhada da equipe técnica especializada da proponente, contendo nome completo.

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

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

7.4.6. Alvará de licença de localização atualizado.

8. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE - CREDENCIAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA:

8.1. Serão considerados credenciados os interessados que atenderem às exigências do presente edital e obtiverem declaração de habilitados da COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO.

8.2. A quantidade de serviços de reabilitação física solicitada será rateada, preferencialmente, em partes iguais dentre todos os prestadores credenciados pela Comissão Especial de Credenciamento.

8.3. Somente serão estipuladas cotas com quantidades diversas entre os Credenciados, se algum dos Prestadores não dispuser de capacidade técnica



instalada para toda a parcela que lhe couber. A quantidade resultante será dividido igualmente entre os demais Prestadores.

8.4. A distribuição das cotas ficará registrada em Ata e será dado o conhecimento aos Prestadores.

8.5. O rateio será adotado, devido aos seguintes motivos:

8.5.1. As divergências de capacidades instaladas entre os prestadores de serviço credenciados.

8.5.2. A necessidade de organização para a contratação de profissionais para o atendimento, dos prestadores credenciados.

9. FORMA DE FORNECIMENTO:

9.1. O fornecimento será de forma continuada de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

10. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

10.1. 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.

10.2. 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 LÍQUIDOSBIOLOGICOS

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

10.3. 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.

10.4. Infraestrutura, equipamentos e recursos humanos:

10.4.1. 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.

10.4.2. 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.

10.4.3. 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.

11. MODELO DE GESTÃO DE CONTRATO:

- 11.1.** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 11.2.** Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 11.3.** As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

11.4. Preposto:

- 11.4.1.** A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 11.4.2.** A Contratada deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período 12 (doze) meses.
- 11.4.3.** A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.

12. FISCALIZAÇÃO:

- 12.1.** A execução do contrato deveser acompanhada e fiscalizada pelo fiscal do contrato nomeado pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelos respectivos substitutos, onde registrará todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas observadas.
- 12.2.** Fiscal Técnico:
 - 12.2.1.** O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.
 - 12.2.2.** O fiscal técnico do contrato anotarás no histórico de gerenciamento do



contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

12.2.3. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

12.2.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

12.2.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

12.2.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual. (

12.3. Fiscal Administrativo:

12.3.1. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

12.3.2. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

12.4. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá à seguinte rotina:

12.4.1. A análise prévia e o ateste da prestação dos serviços continuados devem ser realizados concomitantemente pelos fiscais técnico e administrativo, de acordo com suas competências individuais.

12.4.1.1. A análise prévia dos documentos que integram a cobrança da prestação dos serviços será realizada pelo fiscal administrativo, mediante relatório encaminhado ao fiscal técnico para ateste, que contenham o registro, a análise e



conclusão acerca das ocorrências verificadas na execução do contrato e demais documentos julgados necessários.

12.5. Gestor do Contrato:

- 12.5.1.** O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.
- 12.5.2.** O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.
- 12.5.3.** O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.
- 12.5.4.** O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.
- 12.5.5.** O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal,
- 12.5.6.** O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.
- 12.5.7.** O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.



13. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO:

13.1. Recebimento:

- 13.1.1.** Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 5.(cinco) dias, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo.
- 13.1.2.** O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.
- 13.1.3.** O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico.
- 13.1.4.** O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo.
- 13.1.5.** Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.
- 13.1.6.** Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último.
- 13.1.7.** O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.
- 13.1.8.** A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.
- 13.1.9.** Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência, sem prejuízo da aplicação das penalidades.



- 13.1.10.** Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:
- 13.1.10.1.** Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento.

Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas.
 - 13.1.10.2.** Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.
 - 13.1.10.3.** Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- 13.1.11.** No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 13.1.12.** Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 13.1.13.** O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.



13.2. Apresentação das contas:

- 13.2.1.** Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS, consoante Anexo I- Termo de Referência.
- 13.2.2.** Todos os contratados deverão utilizar o Sistema SIA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal.
- 13.2.3.** 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\$ 504.000,00 (quinhentos e quatro 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\$ 6.048.000,00) em exames laboratoriais apurados bom base na produção mensal de março de 2024 acrescida de um percentual de 20% (margem de segurança)
- 13.2.4.** 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.
- 13.2.5.** Juntamente com o relatório de produção mensal deverão ser entregues as requisições dos procedimentos e formulários padrões do SUS para as conferências.
- 13.2.6.** 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.
- 13.2.7.** No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado das inconformidades encontradas.
- 13.2.8.** 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;
- 13.2.9.** 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.

13.3. Condições de Pagamento:

- 13.3.1.** A contratada deverá formalizar o processo de pagamento no Protocolo Geral do Município, devendo ser realizada a abertura de forma digital, através do link: <https://teresopolis.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=5>, apresentando Originais do Empenho e Ordem de Compra, cópia do Contrato ou instrumento equivalente, inclusive de eventuais aditivos, documentação de Regularidade Fiscal com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, Certificado de Regularidade de Situação relativo ao FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Nota Fiscal, e o RANFS quando necessário. Deverá ser realizado pagamento do protocolo geral, quando for o caso.
- 13.3.2.** Os pagamentos ocorrerão 30 (trinta) dias após o adimplemento das obrigações devendo as faturas/notas fiscais serem apresentadas no processo de pagamento acima mencionado, conforme disposição do artigo 131 do decreto 6.103/2023;
- 13.3.3.** Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer documentação complementar por culpa da contratada, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação. Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS, consoante Item - Termo de Referência
- 13.3.4.** Todos os contratados deverão utilizar o Sistema SIA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal.
- 13.3.5.** Os serviços prestados serão pagos de acordo com a produção mensal apresentada pela Clínica e aprovada após processamento pelos sistemas de faturamento do SUS. (Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA), o teto financeiro no período de 12 (doze) meses, conforme tabelas do item 4 do Termo de Referência.
- 13.3.6.** O valor será 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.
- 13.3.7.** Poderão ainda receber incentivos financeiros de acordo com Portarias Ministeriais que possam vir a ser publicadas em decorrência de habilitação



na área de serviços de exames laboratoriais e análises clínicas ou ações de cofinanciamento por parte da Secretaria Estadual de Saúde e/ou Ministério da Saúde.

- 13.3.8.** Faz-se mister ressaltar que em caso de revisão dos valores previstos na Tabela SIGTAP e/ou por ações de cofinanciamento, os valores atualizados serão automaticamente repassados aos prestadores, sem que haja a necessidade de celebração de Termo Aditivo, tal reajuste se dará por meio de apostilamento.
- 13.3.9.** 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.
- 13.3.10.** Juntamente com o relatório de produção mensal deverão ser entregues as requisições dos procedimentos e formulários padrões do SUS para as conferências.
- 13.3.11.** 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.
- 13.3.12.** No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado das inconformidades encontradas.
- 13.3.13.** 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.
- 13.3.14.** 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.
- 13.3.15.** Ficará definida a data limite para pagamento até o 25º (vigésimo quinto) dia útil após a emissão da Nota Fiscal pelo prestador de serviço.

14. CESSÃO DE CRÉDITO:

- 14.1.** Não se aplica.



15. DAS OBRIGAÇÕES:

15.1. DA CONTRATADA:

- 15.1.1.** Manter durante a vigência contratual, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no ato do credenciamento, devendo comunicar o CONTRATANTE a superveniência de fatos impeditivos da manutenção dessas condições.
- 15.1.2.** Prestar o serviço de forma condizente ao objeto deste Termo de Referência, promovendo por sua conta despesas com material de consumo, insumos farmacêuticos, material de consumo, equipamentos e pessoal decorrentes da prestação do serviço.
- 15.1.3.** Prestar o serviço de forma condizente ao objeto deste Termo de Referência, promovendo por sua conta despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço.
- 15.1.4.** Nomear preposto para, durante o período de vigência da contratação, representá-lo na execução do serviço.
- 15.1.5.** Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do CONTRATANTE.
- 15.1.6.** Respeitar o prazo da execução do serviço, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas neste Termo de Referência.
- 15.1.7.** Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante a execução do serviço, respondendo por si e por seus sucessores.
- 15.1.8.** Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições, atendendo, assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização do CONTRATANTE.
- 15.1.9.** Comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que anteceder o prazo de execução do serviço, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento.
- 15.1.10.** Em hipótese alguma a CONTRATADA poderá subcontratar ou transferir a outrem, no todo ou em parte, objeto da contratação definida neste Termo de Referência.
- 15.1.11.** A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por encargos trabalhistas,



previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução desses serviços. A inadimplência da CONTRATADA, com referência a esses encargos, não transfere à contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste Termo de Referência.

- 15.1.12.** A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por qualquer dano ou prejuízo que seus empregados acarretarem à contratante ou a terceiros, quando da execução dos serviços.
- 15.1.13.** Garantir a gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto.
- 15.1.14.** Como exigência imprescindível para a formalização e a manutenção do contrato, a empresa proponente deve atender as seguintes condições:
 - 15.1.14.1.** Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no município, no prazo de 30 dias; a contar da assinatura do contrato;
- 15.1.15.** Manter atualizadas as informações no CNES, de acordo com o necessário para prestação dos serviços contratados.
- 15.1.16.** Respeitar o sigilo absoluto, não podendo divulgar cadastros e arquivos referentes às Unidades Públicas, profissionais da rede Municipal de Saúde e usuários do SUS aos quais tiver acesso.
- 15.1.17.** Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à União ou a terceiros.
- 15.1.18.** Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor.
- 15.1.19.** Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração.
- 15.1.20.** Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas, quando for o caso.
- 15.1.21.** Relatar à Administração toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.



- 15.1.22.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato.
- 15.1.23.** Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta/aceitação dos preços, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso previsto inicialmente em sua proposta/aceitação dos preços não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação.
- 15.1.24.** Fazer cumprir as normas disciplinares e de segurança, exigências das leis trabalhistas, previdenciárias, sindicais e securitárias, relativamente aos empregados envolvidos na execução dos serviços, inclusive as determinações emanadas da fiscalização do Município, fazendo prova de recolhimentos devidos.
- 15.1.25.** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade complementar exercido pelo Município sobre a execução do objeto deste Termo de Referência, a CONTRATADA (credenciada) reconhece a prerrogativa de controle de auditoria, nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS.
- 15.1.26.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução do contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA (credenciada), nos termos da legislação referente às licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.
- 15.1.27.** Verificar a viabilidade da adoção de critérios de sustentabilidade (ambiental, econômica e social) como responsabilidade.

15.2. DA CONTRATANTE:

- 15.2.1.** Pagar às empresas Credenciadas mensalmente, os recursos determinados pela execução do objeto deste edital, estipulados no neste Termo de Referência deste Edital, após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador e Relatório dos serviços prestados pelos Credenciados.
- 15.2.2.** Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.
- 15.2.3.** Prestar as informações necessárias, com clareza, aos Profissionais Credenciados, para execução dos serviços.



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Gestão e Planejamento

Processo Administrativo

nº 7.547/2024

15.2.4. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar,



fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

- 15.2.5.** Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do (a) prestador (a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde.
- 15.2.6.** Providenciar a publicação do extrato do Contrato ou Convênio no Diário Oficial do Município.
- 15.2.7.** A Fiscalização e acompanhamento dos contratos deste Credenciamento ficará (ao) a cargo de funcionário (s) da Secretaria Municipal de Saúde.

16. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

16.1. O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

I- dar causa à inexecução parcial do contrato;

II - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

III - dar causa à inexecução total do contrato;

IV - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

V - não manter a proposta/aceitação dos preços, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

VI - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado;

VII - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

VIII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

IX - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

X - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

XI - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

XII - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de



2013.

16.2. O licitante e o contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

I - advertência;

II - multa;

III - impedimento de licitar e contratar;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

§ 1º Na aplicação das sanções serão considerados:

I - a natureza e a gravidade da infração cometida;

II - as peculiaridades do caso concreto;

III - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

IV - os danos que dela provierem para a Administração Pública;

V - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

16.3. 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 configurar a inexecução total ou parcial do ajuste, na dependência da gravidade do dano, tudo de acordo com a decisão da autoridade competente.

16.4. Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida.

16.5. Multa de 0,01%, calculada sobre o valor da proposta apresentada no certame pelo licitante, caso este não apresente amostras, quando solicitadas.

16.6. Multa de 10% (dez por cento) pela recusa injustificada em retirar a ordem de compra/empenho ou recusa, também injustificada, em assinar o contrato ou assinar a ata de registro de preços. Impedimento de licitar e



contratar com órgãos e entidades da União com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

- 16.7.** A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.
- 16.8.** A aplicação de qualquer das penalidades previstas no art. 156 da Lei 14.133/21 realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto no artigo 157 e 158 da referida lei e arts. 23 e 24 do Decreto Municipal 6.198/2024.

17. DA QUANTIDADE ESTIMADA E VALOR PAGO POR PROCEDIMENTO:

17.1. As quantidades estimadas dos procedimentos são:

PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO					
ITEM	COD. SIGTAB	DESCRIÇÃO	TABELA SIGTAB	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)	R\$ 6,55	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 LATICA (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 SERICO	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 ACIDA 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 FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
43	020201044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	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 MAGNESIO	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 HEMOSSIDENTACAO (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 ESPECÍFICO (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 IMUNOFLORESCENCIA)	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-ESPECÍFICA	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 ANTITRANSGLUTAMINASE 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 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 SUBSTÂNCIAS 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	ANÁLISE 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 ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
349	020206041-1	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
350	020206042-0	TESTE DE ESTÍMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
351	020206043-8	TESTE DE ESTÍMULO 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 APÓS 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 CARBOXY- 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 MICROBIOLÓGICO 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 PRESENCA DE MICRO- ORGANISMOS COLIFORM	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62
414	020209001-9	ACIDO URICO LÍQUIDO 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 LÍQUIDO 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 LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
426	020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO 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 LÍQUIDO 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 ESPECÍFICA 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 LÍQUIDO 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 LÍQUIDO 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

17.2. Das especificações:

17.2.1. Prestar serviços em estabelecimentos próprios ou alugado, localizado no Município de Teresópolis, exceto quando for a domicílio.



17.2.2. Possuir aparelhagem/equipamentos próprios para a realização dos exames laboratoriais de análises clínicas.

17.2.3. Aos laboratórios interessados ficará disponibilizado as coletas domiciliares para pessoas com mobilidade reduzida: aquela cujos movimentos são limitados em consequência da idade, deficiência física (sensorial, de locomoção, que possa ser permanente, momentânea ou mental), necessitando de atenção especial e adaptações nos ambientes, conforme tabela abaixo:

DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO
COLETA DOMICILIAR	R\$ 50,00

17.2.4. O presente credenciamento terá validade de doze meses, contados da Publicação do presente edital, podendo ser prorrogado.

17.2.5. Os credenciamentos poderão ser realizados no período de validade do credenciamento, em horário de expediente.

17.2.6. A pessoa jurídica que tenha interesse em credenciar-se poderá fazê-lo no período de vigência do credenciamento desde que sejam cumpridos todos os requisitos deste Edital de Credenciamento.

18. GARANTIA DA CONTRATAÇÃO:

18.1. Não haverá garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 por ser o contrato de livre demanda.

19. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

19.1. O custo estimado total da contratação por 12 (doze) meses é de R\$ 6.048.000,00 (seis milhões e quarenta e oito mil reais) em exames laboratoriais.

19.2. O serviço objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

19.3. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.

19.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.



20. DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 20.1.** Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas/aceitação dos preços sendo que a Administração Municipal não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independente da condução ou do resultado do processo licitatório.
- 20.2.** Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do Procedimento Licitatório.
- 20.3.** O foro do município de Teresópolis será o único competente para redimir e julgar toda e qualquer dúvida relativa ao presente procedimento, com exclusão de qualquer outro.

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



ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA SOBRE: PRAZO DE FORNECIMENTO, TRABALHO DE MENORES, ART. 88 DA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL, FUNCIONÁRIO INELEGÍVEL, TRABALHO FORÇADO, RESERVA DE CARGOS E ADEQUAÇÃO DA PROPOSTA ECONÔMICA

Pelo presente instrumento, a empresa _____, portadora do CNPJ XX.XXX.XXX/XXXX-XX com sede na _____, através de seu representante legal infra-assinado, (NOME) _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, portador da cédula de Identidade nº XXXXXXXXXXXX, expedida pela XXXXX/XX, inscrito no C.P.F. sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado a _____, e-mail _____, outorgando-lhe plenos poderes para representá-la na sessão pública do Pregão Eletrônico nº XXX/2024 do processo administrativo nº 6.411/2023, declara a quem possa interessar, sob as penas da lei:

1- que, caso seja contratada, cumprirá o prazo de fornecimento de no máximo 15 (quinze) dias corridos para o fornecimento do material sempre que solicitado, e atender ao item 15.1 do edital sob as penas do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 (não será aceita entrega parcial das ordens de compra e empenhos).

2- que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menores 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 VI do artigo 68 da Lei nº 14.133/2021.

3- para os fins do disposto no artigo 88 da Lei Orgânica Municipal, que não possui no seu quadro de funcionários: dirigentes, vereadores, ocupantes de cargos comissionados e servidores municipais, bem como pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo até o segundo grau ou por adoção ou que tenham sido nos últimos 180 dias anteriores à data do ato convocatório.

4- para os fins do disposto no Art. 73-B, I e II da Lei Orgânica do Município 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.

5- para os fins do disposto nos incisos 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;

6- que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social previstas em lei e em outras normas específicas;

7- que sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, nos termos do §1º do Art. 63 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

(local e data)

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



ANEXO III
MODELO DE CARTA CREDENCIAL

À SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

Chamamento Público n.º 04/2024

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

xx/2024, 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 2024

Nome e Assinatura do representante legal.

Carimbo com CNPJ da Proponente.



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS PRATICADOS

À SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

Chamamento Público n.º 04/2024

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 04/2024, DECLARA, sob as penas da Lei, que aceita os preços estabelecidos nas tabelas abaixo, para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde.

PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO					
ITEM	COD. SIGTAB	DESCRIÇÃO	TABELA SIGTAP	INCENTIVO	VALOR TOTAL UNITÁRIO
1	020201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51
2	020201002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01
3	020201003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65
4	020201004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 0,00	R\$ 3,63
5	020201005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55
6	020201006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68
7	020201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
8	020201008-2	DETERMINAÇÃO 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 LATICA (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 SERICO	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 ACIDA 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 FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85
43	020201044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	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 MAGNESIO	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 ESPECÍFICO (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	IMUNOELETOFORESE 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 IMUNOFLOURESCENCIA)	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 IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
234	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25
235	020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	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 ANTITRANSGLUTAMINASE 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 SUBSTÂNCIAS 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	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, 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	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
283	020205007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS 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 PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 17,96	R\$ 20,00
288	020205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04
289	020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70
290	020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (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 AMINOÁCIDOS 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- HIDROXCORTICOSTEROIDES	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 ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
349	020206041-1	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
350	020206042-0	TESTE DE ESTÍMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01
351	020206043-8	TESTE DE ESTÍMULO 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 APÓS 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 MICROBIOLÓGICO 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 LÍQUIDO 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 LÍQUIDO 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 LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89
426	020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO 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 LÍQUIDO 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 ESPECÍFICA 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 LÍQUIDO 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 LÍQUIDO 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



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Gestão e Planejamento

Processo Administrativo
nº 7.547/2024

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 HORMONAIIS	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
DESCRITIVO			VALOR UNITÁRIO		
COLETA DOMICILIAR			R\$ 50,00		

Teresópolis _____ de _____ de 2024.

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 do Fundo Municipal de Saúde de Teresópolis, inscrito 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, ea _____) 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 xxxxxxxxxxxxxx, 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 14.133/2021, 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 serviços exames laboratoriais e análises clínicas 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 04/2024, 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 através Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, respeitados os limites físicos e financeiros previstos no presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES – 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 socredenciamento/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, 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 e procedimentos serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde através da Central de Regulação, 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.
- 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 dos procedimentos e exames (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 para a execução do presente Contrato conforme quadro abaixo:

VALOR TOTAL (12 MESES): R\$ 6.048.000,00 (SEIS MILHÕES QUARENTA E OITO MIL REAIS)

§ 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 0201210302008921363390390000 – Fonte 360 - Dotação: 285

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 nº 14.133/2021, nos seus Artigos 155 e seguintes, no que couber, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, no prazo de 15 (quinze) dias contados da notificação pessoal da contratante.

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

7.3. 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 91 da Lei nº 14.133/2021 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 o limite de 10 (dez) anos.

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 Especial de Credenciamento, 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 2024.

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

CONTRATADA



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, 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 04/2024 e seus anexos, do Processo Administrativo nº XXXX/2024 para o **CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS E ANÁLISES CLÍNICAS AOS USUÁRIOS MUNICIPAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS.**

Comissão Especial de Credenciamento