



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

EDITAL DE CREDENCIAMENTO CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº 03/2023

O Município de Itaipópolis, SC, por intermédio da Secretaria de Saúde, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**.

O presente Edital rege-se pela lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e, IN RFB nº 1234/2012, segundo as condições estabelecidas no presente Edital, nos seus anexos e na Minuta de Contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

A **Entrega dos Documentos** se iniciam às 08:00 horas do dia 26/06/2023 e se encerram no dia 11/07/2023, às 17:00 horas, no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, localizada na Av. Getúlio Vargas, 308, 3º Andar, na cidade de Itaipópolis/SC. Após essa data permanecerá aberto, caso tenha mais algum interessado.

1. DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente Edital é o **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS DO MUNICÍPIO DE ITAIÓPOLIS, DE ACORDO COM OS VALORES CONSTANTES NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS SUS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**, (Anexo II deste Edital).

1.2. VALORES

1.2.1. VALOR ESTIMADO MENSAL

R\$ 12.000,00 (divididos entre as 08 (oito) unidades do município igualmente).

1.2.2. VALOR ESTIMADO ANUAL

R\$ 144.000,00

2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão se credenciar todos os estabelecimentos (empresas) que prestem serviços relativos aos especificados no objeto do presente Edital, desde que estejam instaladas no município de ITAIÓPOLIS, e que forneçam toda a documentação exigida neste Edital.

2.2. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 8.666/93.

2.3. No presente credenciamento são vedadas a participação de empresas em consórcio.

2.4. Não poderão participar do Credenciamento as Pessoas Físicas e/ou Jurídicas que são do quadro de pessoal servidores públicos do Município de Itaipópolis/SC, ou que estiverem exercendo cargos em comissão ou funções gratificadas.

2.5. Não poderá participar empresa declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

2.6. Não poderá participar empresa em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

2.7. Os serviços serão realizados por profissionais habilitados da CONTRATADA, em dependência própria, devidamente estabelecidos, com a utilização de seus equipamentos e dentro dos limites do Município de ITAIÓPOLIS/SC.

3. PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS FONTE DE RECURSOS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

3.1. Os preços a serem aplicados para a remuneração dos serviços objeto deste Edital, serão os constantes da Tabela de Procedimentos do Anexo II, sendo que os atendimentos aos pacientes deverão ser realizados nas dependências dos credenciados, desde que estejam instaladas no Município de ITAIÓPOLIS.

3.2. As despesas para custear a execução do contrato, objeto desta licitação, correrão por conta do crédito orçamentário do Fundo Municipal de Saúde de ITAIÓPOLIS, constante das dotações orçamentárias de 2023:

- ✓ 55 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 - 2.710.3210.2790 - Emendas Parlamentares Impositiva - Transferências do Estado

4. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

4.1. As Pessoas Jurídicas interessadas no CREDENCIAMENTO para prestar os serviços constantes do presente Edital, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada, em nome do solicitante do credenciamento, em envelope lacrado e inviolável, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2023
RAZÃO SOCIAL DO LABORATÓRIO:
CNPJ:**

4.1.1. DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS:

- a) Declaração concordando com os valores estabelecidos nas tabelas de procedimentos (Anexo II). Assinada pelo responsável da empresa, conforme modelo do ANEXO VI.
- b) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- c) Ato Constitutivo, Contrato ou estatuto Social em vigor, comprovante da regular constituição da empresa, devidamente registrado na Junta Comercial.
- d) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Justiça do Trabalho.
- e) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;
- f) Certidão Negativa de Débito perante a fazenda Federal (Certidão CONJUNTA emitida pela Procuradoria da Fazenda Federal).
- g) Certidão Negativa de Débito perante a Fazenda Estadual.
- h) Certidão Negativa de Débito a perante Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente.
- i) Certificado de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal, Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo distribuidor da Justiça do Trabalho.
- k) Autorização de Funcionamento expedido pelo órgão competente (Alvará Municipal)
- l) Declaração do solicitante do Credenciamento de que não pesa contra si, Declaração de inidoneidade, de acordo com o modelo constante com o ANEXO IV.
- m) Declaração do solicitante do Credenciamento de cumprimento ao Artigo 7º, inciso XXXIII, a Constituição Federal, conforme modelo do ANEXO V.
- n) Certificado de Registro no Conselho Regional de Farmácia do Profissional/Técnico responsável (Farmacêutico/bioquímico/Biomédico).
- o) Dados bancários (relacionar número da Agência e o número da Conta Corrente do Banco para depósito);

4.1.2. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

4.1.3. Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo tabelião ou por Servidos Municipal.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

5. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Permanente de Licitação, devendo ser observado o seguinte:

5.1.1. Análise da documentação no prazo de até 05 (Cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, contados a partir da data de recebimento da documentação.

5.1.2. A Comissão Permanente de Licitação poderá realizar diligências e/ou vistorias nos estabelecimentos dos solicitantes do credenciamento, para verificação das condições da prestação do serviço e do atendimento das exigências editalícias.

5.2. Serão declarados inabilitados os interessados:

5.2.1. Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu.

5.2.2. Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

5.2.3. Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital (relacionadas no Item 4.1.1 e seus subitens).

5.2.4. Anteriormente descredenciado pelo Município por descumprimento de Cláusulas Contratuais ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados.

6. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

6.2. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

6.3. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela de procedimentos (Anexo II) atualizada tendo em conta o número de exames efetivamente realizados, e devidamente autorizados pela Secretaria de Saúde, mediante apresentação do documento fiscal ou equivalente, emitido pelo credenciado.

7. DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO, a utilização de pessoal (profissional Farmacêutico/bioquímico/Biomédico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, e outros), para a realização dos exames constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município de ITAIOPOLIS.

7.2. Não é de responsabilidade do Município de ITAIOPOLIS os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada pelo CREDENCIADO dentro de seu consultório, de sua clínica particular e ou empresa.

8. DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

8.1. Após análise de toda a documentação apresentada pelo solicitante do credenciamento, com parecer favorável da Comissão Permanente de Licitação, o processo será encaminhado ao Secretário Municipal da Saúde, para homologação e publicação do extrato de credenciamento.

8.2. Sendo homologado o pedido de credenciamento será formalizado o termo próprio "CONTRATO", contendo as Cláusulas e condições previstas neste Edital.

9. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

9.1. Uma vez habilitado a empresa, o processo será encaminhado à Secretaria Municipal de Administração que verificará a regularidade do processo adotando as ações cabíveis aos procedimentos de inexigibilidade de licitação, previstos no art. 26 da lei 8.666/93 para formalização do contrato de credenciamento.

10. DOS PRAZOS RECURSAIS

10.1. Os recursos administrativos deverão ser apresentados no prazo de 05 (Cinco) dias úteis, a contar da publicação do resultado no Diário Oficial dos Municípios - DOM, e serão processados nos termos do Art. 109 da Lei Federal nº 8.666/93.

10.2. As impugnações contra os termos do Edital e seus anexos, só poderão ser interpostas até 03 (Três) dias antes do prazo do recebimento da documentação e serão apreciadas no prazo de 48 (Quarenta e oito) horas.

10.3. Os recursos administrativos e as impugnações deverão ser digitalizados, impressos, fundamentados e assinados pelo interessado ou procurador devidamente credenciado, e dirigidos ao presidente da Comissão Permanente de Licitação, no endereço indicado no preâmbulo do presente Edital.

11. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

11.1. Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;

11.2. O CREDENCIADO somente poderá fornecer o serviço, mediante apresentação da requisição da Secretaria de Saúde, sendo que somente poderão ser realizados procedimentos com pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável das Unidades de Saúde do Município e/ou enfermeira conforme protocolo do Ministério da Saúde, autorização via sistema disponibilizado pelo contratante.

11.3. Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades.

11.4. Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;

11.5. O CREDENCIADO deve estar estabelecido e/ou possuir sala de coleta na cidade de Itaiópolis/SC, fornecendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade dos materiais permanentes, equipamentos e recursos humanos.

11.6. O Credenciado deverá possuir um Programa Interno de Qualidade, conforme determina a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA).

11.7. O prazo de entrega dos resultados será de até 05 (cinco) dias uteis, exceto em casos de exames que demandem mais tempo em seu processo de execução;

11.8. O prazo de início das atividades é a partir data da assinatura do contrato.

11.9. No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.

12. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:

12.1. O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.

Parágrafo primeiro:

Conforme prerrogativa de complementação financeira descrita na Portaria MS/GM 1.606, de 11 de setembro de 2001, Lei Municipal nº 565 de 31 de outubro 2013 e Decreto 1.307, de 29 de novembro de 2013, fica definido que a Secretaria Municipal de Saúde deverá repor os materiais descartáveis utilizados pelo prestador na coleta de exames laboratoriais.

Parágrafo segundo:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

Para ter acesso ao material descartável de reposição o prestador deverá apresentar relatório de material condizente com a produção realizada no mês.

13. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

13.1. O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, prorrogável por igual período, limitado a 60 (Sessenta) meses, mediante justificativa do Departamento Municipal de Saúde.

14. REAJUSTE DE PREÇOS

14.1. Os preços contratados somente poderão ser alterados conforme tabela do SUS – SIGTAP.

15. INFORMAÇÕES

15.1. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, pelo fone (47)3652-1893/1787 (Setor de Licitação).

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Ao Município de Itaiópolis reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

17.2. Fazem parte do presente Edital:

- a) Anexo I - Requerimento de Inscrição e Credenciamento;
- b) Anexo II - Tabela de Valores para Credenciamento;
- c) Anexo III - Minuta do Termo de credenciamento;
- c) Anexo IV – Modelo de Declaração de Inidoneidade;
- c) Anexo V - Modelo de Declaração de Cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;
- c) Anexo VI – Declaração de Responsabilidade;
- c) Anexo VII - Minuta de Contrato;

Itaiópolis, - SC, 22 de Junho de 2023.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ANDRE GUSTAVO CUBAS SILVA
Secretário Municipal da Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

ANEXO I

TERMO DE RECEBIMENTO DO EDITAL CREDENCIAMENTO Nº 03/2023

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

CNPJ DA EMPRESA: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

DATA DO RECEBIMENTO: _____

Recebi da Prefeitura Municipal de ITAIOPOLIS, cópia do Edital da chamada publica credenciamento nº 03/2023, se iniciando no dia da abertura, ou seja, às 08h00min, do dia 26/06/2023, a realizar no prédio da Prefeitura Municipal, na Avenida Getúlio Vargas, 308, Centro, ITAIOPOLIS – SC.

Nome/Cargo do Representante da Empresa

Senhor Licitante, visando a comunicação futura entre a Prefeitura e essa empresa, solicito o preenchimento **LEGÍVEL E CORRETO** do termo de recebimento do edital e remeter à Comissão, por meio do e-mail: cpl@itaiopolis.sc.gov.br
A falta da remessa do termo exime a Administração da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório e de quaisquer informações adicionais.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

ANEXO II TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS - SIGITAP



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

ANEXO IV MODELO DE DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

À
Secretaria Municipal de Saúde de ITAIOPOLIS

Comissão Permanente de Licitação

Chamada para Credenciamento nº 03/2023

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Razão Social e CNPJ da Pessoa Jurídica) através de seu Representante Legal, declara, sob as penas da lei que, até a presente data, não foi considerada **INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2023.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

À

Secretaria Municipal de ITAIOPOLIS

Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Chamada para Credenciamento nº 03/2023

_____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. (a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, em cumprimento ao Inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima). _____

(data)

(representante legal)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

ANEXO VI MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

À

Secretaria Municipal de ITAIOPOLIS

Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Chamada para Credenciamento nº 03/2023

A empresa, estabelecida na Rua, cidade de....., inscrita no CNPJ e/ou CPF sob o nº, através do seu Responsável Técnico..... **DECLARA** sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente, e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes na tabela de procedimentos descritos no Anexo II deste edital, conforme preços estipulados na Tabela de SUS/SIGTAP.

Declaramos ainda, que dispomos de um laboratório equipado e de uma equipe técnica habilitada e capacitada a realizar os serviços solicitados.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, de de 2023.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CONTRATO N.º / 2023

Pelo presente instrumento de Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o Fundo Municipal de Saúde de ITAIÓPOLIS, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 10.817.032/0001-38, com sede nesta cidade na Avenida Tancredo Neves, 234, Centro, CEP 89.340/000, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Sr. André Gustavo Cubas Silva, brasileiro, Farmacêutico, residente e domiciliado neste Município, CPF sob o nº ***.385.029.***, de ora em diante denominada, simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa _____ (CNPJ, endereço e cidade), denominada CONTRATADA, representada pelo (a) Sr. (a) _____, (qualificação e residência) de conformidade com o Edital de Credenciamento nº 003/2023, com base no art. 25, caput da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. Credenciamento de laboratórios para prestação de serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas aos Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Itaipópolis, de acordo com os valores constantes na tabela unificada de procedimentos SUS do Ministério da Saúde.

EXAMES LABORATORIAIS

1.1. Tabela do SUS – SIGTAP

VALOR ESTIMADO MENSAL

1.2. R\$ xxxxxxxx

VALOR ESTIMADO ANUAL

1.3. R\$ xxxxxxxx

1.4. As despesas referentes ao presente CREDENCIAMENTO correrão por conta das dotações orçamentárias de 2023:

✓ 55 - 11.001.10.302.0009.2109.3.3.90.00.00 - 2.710.3210.2790 - Emendas Parlamentares Impositiva - Transferências do Estado

CLÁUSULA SEGUNDA - DA REMUNERAÇÃO

2. O preço ajustado entre as partes para os procedimentos descritos na Cláusula Primeira, são os praticados conforme tabela do SUS, os quais serão reajustados conforme tabela do SUS. Nos valores, estão inclusos taxas de administração, manutenção, impostos, taxas e outros dispêndios necessários à realização do objeto contratado.

2. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

2.1. Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;

2.2. O CREDENCIADO somente poderá fornecer o serviço, mediante apresentação da requisição da Secretaria de Saúde, sendo que somente poderão ser realizados procedimentos com pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável das Unidades de Saúde do Município e/ou enfermeira conforme protocolo do Ministério da Saúde, autorização via sistema disponibilizado pelo contratante.

2.3. Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

- 2.4. Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- 2.5. O CREDENCIADO deve estar estabelecido e/ou possuir sala de coleta na cidade de Itaipópolis/SC, fornecendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com: disponibilidade dos materiais permanentes, equipamentos e recursos humanos.
- 2.6. O Credenciado deverá possuir um Programa Interno de Qualidade, conforme determina a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA).
- 2.7. O prazo de entrega dos resultados será de até 05 (cinco) dias úteis, exceto em casos de exames que demandem mais tempo em seu processo de execução;
- 2.8. O prazo de início das atividades é a partir data da assinatura do contrato.
- 2.9. No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, **sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.**

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.

Parágrafo primeiro:

Conforme prerrogativa de complementação financeira descrita na Portaria MS/GM 1.606, de 11 de setembro de 2001, Lei Municipal nº 565 de 31 de outubro 2013 e Decreto 1.307, de 29 de novembro de 2013, fica definido que a Secretaria Municipal de Saúde deverá repor os materiais descartáveis utilizados pelo prestador na coleta de exames laboratoriais.

Parágrafo segundo:

Para ter acesso ao material descartável de reposição o prestador deverá apresentar relatório de material condizente com a produção realizada no mês.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 4.1 Efetuar o pagamento dos procedimentos executados ao CREDENCIADO, nos valores constantes das tabelas da Cláusula Primeira deste instrumento, mediante a apresentação das requisições autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde e assinadas pelo usuário, bem como, a competente fatura emitida pelo CREDENCIADO, em documento fiscal idôneo ou equivalente.
- 4.2 O Município reserva-se o direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos serviços realizados pelo CREDENCIADO, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- 4.3 Efetuar a conferência técnica e administrativa das faturas e requisições apresentadas.
- 4.4 Fica vedado ao Município o pagamento de procedimentos que não tiverem devidamente descritos nas requisições próprias e não constarem no verso à assinatura do usuário.
- 4.5 No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, **sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.**

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

5.1. Atender todos os encaminhamentos habilitados pelo instrumento de credenciamento, feitos pelo Departamento Municipal de Saúde do Município de Itaipópolis, por meio das requisições próprias, devidamente autorizadas pela autoridade competente.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

5.2. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO, a utilização de pessoal (profissional bioquímico/farmacêutico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município.

5.3. É de responsabilidade do CREDENCIADO todos os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada por este, dentro do consultório e/ou clínica particular.

5.4. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados nas tabelas da cláusula primeira deste instrumento, com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o dia 20 (Vinte) do mês subsequente, tendo em conta o número de exames efetivamente realizados, por encaminhamento do Departamento Municipal de Saúde do Município, em requisições próprias, devidamente autorizadas, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo ou equivalente, anexando relação dos usuários atendidos, com o nome completo e origem da execução do objeto para o qual foi contratado.

5.5. Comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias, a não disponibilidade de prestar serviços de saúde por motivos particulares, definindo o período do não atendimento.

5.6. O atendimento ao usuário deve ter o tempo ideal para que o profissional realize coletas para os exames laboratoriais, proporcionando ao paciente a mesma qualidade oferecida a outros convênios ou credenciamentos.

CLÁUSULA SEXTA – DAS COBRANÇAS

6.1. Em nenhuma hipótese o CREDENCIADO poderá cobrar do usuário qualquer importância, referente aos serviços constantes de requisição ou ordem de serviço emitida pelo Município, implicando em descredenciamento obrigatório, com as demais cominações legais.

CLÁUSULA SÉTIMA – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

7.1. O Município reserva-se o direito de após a conferência técnica e administrativa dos documentos apresentados, efetuada pela Equipe do Departamento Municipal de Saúde, ou por profissional habilitado indicado para tal função, solicitar perícias e informações adicionais, em justificando, glosar despesas e procedimentos.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

8.1. O presente contrato tem duração de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado por outros períodos, de acordo com o ano orçamentário, mediante Termo Aditivo, ficando adstrita a vigência dos respectivos créditos orçamentários limitado a 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA NONA DOS ENCARGOS

9.1. A remuneração recebida pelo CREDENCIADO não gerará direito adquirido, não caracterizando vínculo de natureza trabalhista e previdenciária para o Município de Itaipópolis.

9.2. O presente credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento, a bem do interesse público, por parte do Município de Itaipópolis sem que haja direito a indenização por parte do credenciado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO DESCREDENCIAMENTO

10.1. O CREDENCIADO poderá descredenciar-se, devendo comunicar ao Município com 30 (Trinta) dias de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1. Sem prejuízo das sanções previstas nos Artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa:

11.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

11.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

11.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

11.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

11.3.2. Multa correspondente à diferença de preço resultante de nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida.

11.4. O valor a servir de base para o cálculo das multas referidas nos subitens 11.3.1. e 11.3.2 será o valor inicial do Contrato.

11.5. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, conseqüentemente, o pagamento delas não exime a empresa contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Itaipópolis - SC.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

12.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato, o não cumprimento de qualquer das suas cláusulas ou condições, bem como os motivos previstos na Lei 8.666/93.

§ Único - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 a 60 dias para ocorrer a rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - INSTRUMENTOS DE CONTROLE

13.1. O contrato contará com uma Comissão Técnica de Acompanhamento, que se reunirá periodicamente para acompanhar sua execução, principalmente no tocante ao cumprimento das metas físicas e financeiras, e na avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

13.2. A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

14.1. Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustadas no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresso consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Itaipópolis - SC.

14.2. A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS-SC, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

15.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA - FORO

16.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Itaipópolis/SC para dirimir qualquer questão referente ao presente contrato.

E por assim haverem livremente acordado, as partes assinam o presente em três vias, para um só efeito legal, juntamente com duas testemunhas.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

Itaiópolis/SC, .../.../2023.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ANDRE GUSTAVO CUBAS SILVA
Secretário Municipal da Saúde

CONTRATADA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

EXAMES: Risco cardiovascular/Hipertensos e diabéticos

Colesterol total R\$ 1,85

Creatinina R\$ 1,85

Dosagem de Potássio R\$ 1,85

Determinação de Curva Glicêmica (02 dosagens) R\$ 3,63

EAS/EQU R\$ 3,70

Glicemia em jejum 1,85

HDL 3,51

LDL 3,51

Hemoglobina Glicada R\$ 7,86

TSH R\$ 8,96

T4 Livre R\$ 11,60

Hemograma R\$ 4,11

Triglicerídeos R\$ 3,51

Exames: Gestantes

Determinação direta e reversa de grupo ABO R\$ 1,37

EAS/EQU R\$ 3,70

Glicemia em Jejum R\$ 1,85

Hemograma R\$ 4,11

Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma R\$ 16,97

Pesquisa de anticorpos IGM Anititoxoplasma R\$ 18,55

HBSAG R\$ 18,55

Pesquisa de Fator RH (inclui d fraco) R\$ 1,37

Sorologia para HIV R\$ 10,00

Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA) R\$ 2,73

Teste não Treponemínico p/Deteção de Sífilis em gestantes R\$ 2,83

Urocultura R\$ 5,62

Determinação de curva Glicêmica (2Dosagens) R\$ 3,63

TSH R\$ 8,96

T4 Livre R\$ 8,76

ANEXO II - TABELA SUS

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	6,48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	2,78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	5,62
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	5,63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	10,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	5,79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	1,37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	1,85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15,65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	15,06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11,53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	10,00
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13,13
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	2,01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	1,85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	3,51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	17,53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12
DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68

ANEXO II - TABELA SUS

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
GASOMETRIA (PH, PCO ² PO ² BICARBONATO AS ²) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2	15,65
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
INTRADERMORREACÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	0,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,00
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	0,00
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65

ANEXO II - TABELA SUS

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83
QUANTITATIVO APROXIMADO DE 110.000 EXAMES ANUAIS		
FONTE TABELA SUS		

