

# **EDITAL**

## ***INEXIGIBILIDADE 02/2024***

## ***PROCESSO ADMINISTRATIVO 15/2024***

## ***CHAMAMENTO PUBLICO 02/2024***

### **OBJETO**

contratação de pessoas jurídicas, via credenciamento, para a realização de procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, para atendimento dos municípios consorciados ao CONSUD.

## Sumário:

1. Do Objeto.....	3
2. Fundamentação Legal .....	3
3. Da Obtenção do Edital .....	3
4. Das Condições de Participação do Processo .....	3
5. Apresentação dos Documentos para Credenciamento e Vigência do Credenciamento .....	3
6. Do Requerimento e Documentos Necessários ao Credenciamento .....	4
7. Da Forma de Apresentação do Requerimento e dos Documentos .....	6
8. Da Atualização de Dados .....	6
9. Da Análise e Julgamento dos Pedidos de Credenciamento.....	6
10. Da Homologação do Credenciamento.....	7
11. Da Impugnação do Edital .....	7
12. Dos Recursos .....	7
13. Da Contratação da Credenciada.....	8
14. Do descredenciamento .....	8
15. Das Disposições Gerais.....	8
16. Do Foro .....	9
17. Anexos.....	9

**INEXIGIBILIDADE 02/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO 11/2024**  
**CHAMAMENTO PUBLICO 02/2024**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste, através de sua Comissão Permanente de Licitação, designada pela **Resolução nº 101/2024, de 08 de julho de 2024**, com a devida autorização expedida por sua Secretária Executiva, regida pela Lei Federal nº 14.133, e suas alterações, torna público para o conhecimento dos interessados, que está procedendo ao Chamamento Público, conforme objeto especificado abaixo, a partir do dia **13 de agosto de 2024**, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira, no Consórcio Intermunicipal de Saúde, junto ao setor de licitações, sito a Rodovia Contorno Vitério Traiano, nº 501, Bairro Água Branca, na cidade de Francisco Beltrão, Estado do Paraná.

### **1. DO OBJETO**

1.1. O presente chamamento público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, de forma suplementar e complementar aos serviços oferecidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD). A finalidade é atender os usuários dos serviços de saúde pública dos 27 (vinte e sete) municípios consorciados.

1.2. O CONSUD efetivará as contratações mediante o atendimento do disposto neste edital, conforme minuta de contrato constante nos Anexos.

1.3 O Critério de seleção utilizado será a critério de terceiros, no presente caso os pacientes a serem atendidos, conforme art. 79, II, da Lei 14.133.

1.4 O credenciamento não obriga a administração pública a contratar.

### **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

2.1. O presente chamamento público é regido pela Lei nº 14.133/2021, especialmente pelo artigo 79, pelos princípios gerais da administração pública, pelo Decreto nº 11.878/2024, bem como pelo artigo 178 do Regulamento CONSUD nº 24/2023.

### **3. DA OBTENÇÃO DO EDITAL**

2.1 O presente Edital está à disposição dos interessados na sede do CONSUD, localizado na Rodovia Contorno Vitorio Traiano, 501, Bairro água Branca, CEP 85.601-838 na cidade de Francisco Beltrão/PR, no telefone (46) 3520-0918, e/ou pelo site <https://consud.org/>, sem custos.

### **4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DO PROCESSO**

4.1 Poderão participar do processo de credenciamento pessoas jurídicas regularmente constituídas, com qualificação técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira e regularidade fiscal e trabalhista, que atendam as condições específicas de habilitação constantes deste Edital e seus anexos.

### **5. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO E VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

5.1 A entrega dos requerimentos e dos documentos deverá estar em conformidade com o estabelecido neste Edital de Credenciamento e seus anexos, podem ser apresentados por meio físico na Sede, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas, ou por meio eletrônico, através do e-mail [contratos@consud.org](mailto:contratos@consud.org).

 (46) **3520.0900**

 **Rod. Contorno Vitério Traiano**

**Nº 501** - Bairro Água branca

Francisco Beltrão - PR

**CEP 85.601-838**



5.2 O presente credenciamento ficará permanentemente aberto para cadastramento de novos interessados.

5.3 A empresa interessada, que tiver sua solicitação de credenciamento homologada, será credenciada e assim permanecerá enquanto houver interesse do CONSUD.

## **6. DO REQUERIMENTO E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AO CREDENCIAMENTO**

6.1 A interessada deverá preencher o Requerimento de Credenciamento, com todas as informações solicitadas no modelo do Anexo II, datado e assinado, observada a forma de apresentação do requerimento e dos documentos de habilitação indicada neste Edital.

6.1.2 A interessada deve estar cadastrada no SICAF e manter o cadastro atualizado com toda a documentação necessária. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira pode ser substituída pelo registro cadastral no SICAF.

### **6.2 HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

- a) Registro Comercial, no caso de Empresa Individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais e, caso haja, a última alteração contratual consolidada;
- c) Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada no item “b”;
- d) Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de cooperativa, nos termos do artigo 107 da Lei federal nº 5.764, de 16/12/1971, ou empresa;
- f) Licença Sanitária;
- g) Comprovante de cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para realização dos serviços que a empresa irá credenciar;
- h) Atestado de registro e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), expedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), para os hospitais filantrópicos sem fins lucrativos;
- i) Cópia autenticada de Ata de Posse da Diretoria atual, registrada em cartório de registro de pessoa jurídica, cópia autenticada do recibo de entrega da declaração de Imposto de Renda referente ao último exercício, comprovação da Declaração de Utilidade Pública ou da qualificação como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), nas seguintes opções: federal, estadual ou municipal, para hospitais privados sem fins lucrativos;
- j) Comprovante de conta bancária pessoa jurídica do CNPJ credenciado;

### **6.3 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) atualizado;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Municipais) do domicílio ou sede do proponente, ou outras equivalentes na forma da Lei;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Estaduais) do domicílio ou sede do proponente, ou outras equivalentes na forma da Lei;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Negativa da Dívida Ativa da União);

- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em vigência, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei, a ser emitida pela Caixa Econômica Federal (CEF);
- f) Prova de regularidade junto à Justiça do Trabalho via Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

#### **6.4 COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- a) Comprovação do vínculo empregatício entre o profissional, elencado no subitem “f” do item 6.5, e a proponente, podendo ser através de contrato de Prestação de Serviços. Para dirigente ou sócio de empresa, tal comprovação poderá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou contrato social;
- b) Prova de inscrição ou registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou no Conselho profissional da classe, quando procedimentos não exclusivos para prestação por profissionais médicos;

##### **6.4.1 Dos profissionais que realizarão os exames/procedimentos:**

- a) Diploma do Profissional, indicado no Anexo VIII do Edital;
- b) Título de Especialista do Profissional (indicado no Anexo VIII do Edital) ou Título de Pós-graduação na Especialidade, para prestação de serviços médicos;
- c) Título de Especialista do Profissional (indicado no Anexo VIII do Edital), ou Título de Pós-graduação na Especialidade, ou Curso de Aperfeiçoamento, ou Curso de Extensão;
- d) Cópia da Carteira Profissional emitida pelo respectivo conselho de classe;
- e) Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS);
- f) Comprovante de inscrição profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado nos últimos 6 meses;
- g) Para os serviços acostados no Anexo I do Edital, cujo procedimento não seja realizado por profissional da área médica, tais como: aparelhos de amplificação sonora, exames de análises clínicas e confecção de óculos, as empresas interessadas deverão apresentar: i) diploma do profissional habilitado na execução dos serviços, ii) comprovação de inscrição do profissional no conselho de classe;

#### **6.5 DAS DECLARAÇÕES:**

- a) Formulário de cadastro do local de atendimento (Anexo II, do Edital)
- b) Requerimento de Credenciamento (Anexo IV, do Edital);
- c) Lista de procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem a serem realizados pela empresa no credenciamento (Anexo V);
- d) Declaração de que não foi declarada inidônea para licitar por nenhum órgão federal, estadual ou municipal (Anexo VI, do Edital);
- e) Declaração de que a empresa está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, em cumprimento ao Decreto nº 42.911, de 06 de março de 1998 (Anexo VII, do Edital);
- f) Declaração de responsabilidade técnica indicando o profissional/médico responsável pela prestação dos serviços. O mesmo não poderá ser substituído sem expressa autorização da Contratante (Anexo VIII, do Edital);
- f.1) As empresas interessadas na prestação de serviços, cujos procedimentos e exames não sejam obrigatoriamente executados por profissionais da área médica, tais como: exames de análises clínicas, aparelhos de amplificação sonora e confecção de óculos, deverão apresentar a declaração do subitem anterior devidamente assinada pelos profissionais habilitados para tais serviços;
- g) Declaração de cumprimento dos requisitos de habilitação (Anexo IX, do Edital);

h) Declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), (Anexo X do Edital);

i) Cadastro de dados bancários (Anexo XI do Edital).

6.6 Deverá ser cadastrado um responsável técnico para cada especialidade de atendimento;

6.7 A CONTRATANTE deverá ser informada, por meio de protocolo, sobre qualquer substituição ou inclusão de profissionais. É necessário apresentar a documentação exigida conforme especificado no item 6.4.1;

6.8 As disposições gerais referentes aos documentos de habilitação estarão elencadas no Edital e seus anexos;

6.9 Os documentos apresentados devem ser entregues em original ou em fotocópias autenticadas por cartório competente, ou por servidor do CONSUD, desde que as cópias estejam acompanhadas dos documentos originais e sejam legíveis.

## **7. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO E DOS DOCUMENTOS**

7.1 A entrega das propostas com os documentos a serem submetidos à análise deverá ser destinada ao setor de licitações, na sede do Consórcio, localizado na Rodovia Contorno Vitorio Traiano, 501, Bairro Água Branca, em Francisco Beltrão/PR, de segunda a sexta-feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h, bem como no telefone 46 3520-0918 ou através de e-mail: [contratos@consud.org](mailto:contratos@consud.org).

7.2 A proposta de credenciamento deverá conter os seguintes documentos:

a. Requerimento de Credenciamento contendo, no mínimo, os dados solicitados no modelo do Anexo IV, em 1 (uma) via, impressa/digital, datada e assinada.

b. Documentos necessários à habilitação (item 6).

7.3 O requerimento não poderá conter emendas, rasuras, borrões ou entrelinhas que possam dificultar o reconhecimento de sua caracterização, considerada indispensável ao respectivo julgamento.

7.4 O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo a interessada apresentar novo requerimento.

7.5 Os documentos deverão ser apresentados no original ou por qualquer processo de cópia autenticada, ou cópia acompanhada do original, podendo ser substituído por conferência com a original das cópias apresentadas, por servidor do CONSUD ou ainda por outros meios hábeis a comprovar a regularidade do interessado, inclusive por meio eletrônico.

7.6 Os documentos não apresentados na língua portuguesa deverão estar traduzidos por tradutor juramentado.

7.7 É imprescindível que os documentos estejam dentro do prazo de validade quando da apresentação do credenciamento, compreendendo:

a. Os documentos que omitirem a validade serão considerados como válidos pelo período de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de sua emissão; e

b. As interessadas deverão estar cientes da legislação que rege os prazos de validade das certidões emitidas pelos respectivos órgãos estaduais e/ou municipais.

7.8 A interessada ficará responsável pela veracidade das informações prestadas no requerimento e pela veracidade dos documentos de habilitação, ficando facultada ao CONSUD a realização de diligência para a comprovação.

## **8. DA ATUALIZAÇÃO DOS DADOS**

8.1 A interessada deverá atualizar os seus dados cadastrais junto ao CONSUD sempre que ocorrer mudança de endereço e/ou conta de e-mail e/ou telefone.

## **9. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO**

9.1 O procedimento será conduzido pelo setor de licitação.

9.2 O Requerimento de Credenciamento, bem como os documentos de habilitação, serão analisados.

9.3 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, a Comissão verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a sua participação no certame ou a futura contratação da Administração Pública.

9.4 Constatada a existência de sanção, o CONSUD deixará de credenciar a interessada, por falta de condição de participação.

9.5 Os documentos emitidos por sistema eletrônico serão aceitos se verificada sua autenticidade no site do órgão emissor, ou no caso de impossibilidade de acesso à Internet diretamente a este, da seguinte forma:

9.5.1 Poderá suprir ou sanar, via Internet, eventuais omissões ou falhas relativas aos documentos apresentados pelas interessadas, mediante a inserção de documentos; e

9.5.2 Na impossibilidade de obtenção dos documentos em razão de insuficiência de informações ou de acesso aos sítios oficiais de órgãos e/ou entidades emissoras, será realizada diligência para que, em até 10 (dez) dias consecutivos a partir da comunicação, a interessada apresente o que lhe for solicitado, sob pena de inépcia.

9.6 Serão declaradas credenciadas todas as interessadas que atenderem aos requisitos deste Edital e seus anexos.

9.7 A atualização dos dados da credenciada prevista não alterará as condições dos credenciamentos já homologados.

9.8 O período para avaliação dos documentos será de 10 dias úteis, a partir da entrega total dos mesmos.

## **10. DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

10.1 Todas interessadas que preencherem os requisitos constantes neste Edital terão seus requerimentos de credenciamento aprovados.

10.2 Homologado o credenciamento, este será publicado no DIOEMS, (<https://www.dioems.com.br/pesquisa.php>), e no Jornal de Beltrão.

10.4 A publicação da homologação se dará na forma da lei e regulamento.

10.5 A homologação do requerimento vincula a credenciada, sujeitando-a, integralmente, às condições estabelecidas neste Edital, Minuta Contratual e Termo de Referência.

## **11. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

11.1 Decairá do direito de impugnar os termos do Edital aquele que não o fizer até 3 (três) dias úteis após a publicação do edital, apontando de forma clara e objetiva as falhas e/ou irregularidades que entende viciarem o mesmo, nos termos do art. 6º, da Resolução nº 0120, de 2023.

11.2 Serão admitidas as seguintes formas de Impugnação do Edital:

a) Por intermédio de meio eletrônico, exclusivamente, através de e-mail [licita@consud.org](mailto:licita@consud.org), sendo aceita até a data limite; ou

b) Ou através de protocolo em meio físico, junto a Sede do Consud, observando-se o horário de expediente, até às 17:00h da data limite;

11.3 Não serão aceitas ou consideradas impugnações apresentados por intermédio de outro meio não previsto neste Edital e/ou apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por

representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo interessado.

11.4 Caberá a Secretária Executiva decidir, no prazo de 03 (três) dias úteis contados do recebimento da impugnação.

11.5 Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para início do recebimento dos requerimentos e dos documentos de habilitação.

## **12. DOS RECURSOS**

12.1 Serão admitidas as seguintes formas para apresentação das razões de recurso:

a) Por intermédio de meio eletrônico, exclusivamente, através de e-mail [licita@consud.org](mailto:licita@consud.org), sendo aceita até a data limite; ou

b) Ou através de protocolo em meio físico, junto a Sede do Consud, observando-se o horário de expediente, até às 17:00h da data limite;

12.2 Não serão conhecidos os recursos apresentados por intermédio de outro meio não previsto neste Edital e/ou apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo interessado.

12.3 Os recursos contra decisões da Comissão não terão efeito suspensivo.

12.4 O acolhimento do recurso invalidará apenas os atos insuscetíveis de aproveitamento.

12.5 Dos atos da Comissão de Julgamento caberá recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da publicação, nos casos de:

a) inabilitação do proponente ao Credenciamento;

## **13. DA CONTRATAÇÃO DA CREDENCIADA**

13.1. A seleção, dentre as empresas devidamente habilitadas e credenciadas, ficará a cargo dos beneficiários diretos da prestação do serviço (pacientes);

13.2. Durante a vigência do credenciamento, o beneficiário poderá alterar sua escolha em prol de outra empresa credenciada sempre que julgar conveniente;

13.3. A contratação das credenciadas será por inexigibilidade de licitação, por inviabilidade de competição, nos termos do artigo 74, da Lei Federal n. 14.133/2021;

13.4 A empresa contratada terá um prazo de 5 dias úteis para assinar o contrato.

## **14. DO DESCREDENCIAMENTO**

14.1 O CONSUD poderá promover o descredenciamento, a qualquer tempo, por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, que importem comprometimento da capacidade técnica, fiscal ou da postura profissional do Credenciado, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

14.2 O Credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, e deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, à unidade gestora, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

14.3 Caso a credenciada não execute os serviços no prazo previsto ou descumpra injustificadamente quaisquer das obrigações contidas deste edital poderá ser submetida ao descredenciamento.

14.4 Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo Credenciado, este estará sujeito às sanções previstas no Edital, seus Anexos e na Lei Federal nº 14.133/2021.

14.5 Fica assegurado ao Credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Equipe de Apoio, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e as submeterá a Secretária Executiva.

14.6 A solicitação de descredenciamento, não desobriga a credenciada de adimplir integralmente os serviços que eventualmente restem pendentes.

## **15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

15.1 O Presidente do CONSUD poderá revogar o credenciamento em face de razões de interesse público derivadas de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

15.2 Nenhuma indenização será devida às interessadas pela apresentação de documentos relativos a este Edital de Chamamento Público de Interessados.

15.3 Aplicam-se ao presente credenciamento a Lei Federal n. 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

15.4 Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei Federal n. 14.133/2021, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

15.5 Quaisquer situações não previstas neste edital serão analisadas e decididas pela Comissão nomeada para este processo.

15.6 Os membros da Comissão, estão habilitados para a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos ao credenciamento.

15.7 Serão prestados os devidos esclarecimentos, exclusivamente, por meio eletrônico indicado neste Edital (licita@consud.org), bem como excepcionalmente serão dirimidas as dúvidas suscitadas, de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h, através dos telefones (46) 3520-0918 ou (46) 8802-1440, ou pessoalmente na Sede do CONSUD, sendo que o processamento e arquivamento dos documentos deste credenciamento serão realizados no CONSUD.

15.8 Consultas a respeito de dúvidas ou esclarecimentos solicitadas fora dos parâmetros descritos no item 14.7 não serão respondidas.

15.9 O previsto no item 15.7 diz respeito às dúvidas e esclarecimentos, de maneira que eventuais inconformismos, discordâncias ou pedidos de reconsideração (dentre outros requerimentos) com relação a atos praticados neste certame deverão ser combatidos através de impugnação ou recurso, respeitando os procedimentos previstos, respectivamente, nos itens 11 e 12 deste edital.

## **16. DO FORO**

16.1 Fica eleito o foro da Comarca de Francisco Beltrão no Paraná para dirimir quaisquer questões oriundas deste credenciamento, renunciando todos a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

## **17. DOS ANEXOS**

17.1 Fazem parte do presente edital os seguintes anexos:

- a) Anexo I – Termo de referência e descritivo dos itens;
- b) Anexo II - Formulário de cadastro do local de atendimento;
- c) Anexo III – Cronograma de faturamento
- d) Anexo IV – Requerimento de credenciamento;
- e) Anexo V- Lista de procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem a serem realizados pela empresa no credenciamento
- f) Anexo VI – Declaração de que não foi declarada inidônea para licitar por nenhum órgão federal, estadual ou municipal;



# **TERMO DE REFERÊNCIA**

## **EXAMES EXTERNOS EXTRACOTA**

Estabelece condições para a contratação de pessoas jurídicas, via credenciamento, para a realização de procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, para atendimento dos municípios consorciados ao CONSUD.

## TERMO DE REFERÊNCIA

**Área Requisitante:** Aline Jaqucelli Nardi (Coordenação Técnica)

**Equipe de Planejamento:** Alceu Carlos Freisleben, Aline Jaqucelli Nardi, Patricia dos Santos

### 1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

**1.1** O presente Termo de Referência visa o credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, de forma suplementar e complementar aos serviços oferecidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD). A finalidade é atender os usuários dos serviços de saúde pública dos 27 (vinte e sete) municípios consorciados;

**1.1.1** A relação dos serviços a serem contratados, contendo descrições e especificações, encontra-se no ANEXO I;

**1.1.2** Os valores referentes aos serviços a serem credenciados estão discriminados na Tabela CONSUD (Resolução 106/2024);

**1.2** A contratação seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Art. 79 da Lei 14.133/2021<sup>1</sup> e do Decreto 11.878/2024<sup>2</sup>, que o regulamenta;

**1.3** O prazo de vigência desta contratação é de 12 (doze) meses, a contar do início da vigência do contrato, podendo ser prorrogado conforme estabelecido nos Art. 106 e 107 da Lei 14.133/2021.

### 2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

<sup>1</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm)

<sup>2</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2023-2026/2024/Decreto/D11878.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2023-2026/2024/Decreto/D11878.htm)

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

**2.1** A fase preparatória desta contratação vem acompanhada do Estudo Técnico Preliminar (ETP), anexo ao processo;

**2.2** A aquisição está alinhada com o Plano de Contratações Anual (PCA)<sup>3</sup>.

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

**3.1** A descrição detalhada da solução como um todo está disponível no Item 8 do Estudo Técnico Preliminar, anexo a este processo.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

#### **4.1 CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE**

**4.1.1** A descrição detalhada dos critérios de sustentabilidade a serem adotados pelas empresas credenciadas está disponível no Item 12 do Estudo Técnico Preliminar, anexo a este processo.

#### **4.2 DOCUMENTOS REFERENTES À HABILITAÇÃO**

**4.2.1** Para comprovação da habilitação jurídica:

- a) Registro Comercial, no caso de Empresa Individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais e, caso haja, a última alteração contratual consolidada;
- c) Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada no item “b”;

<sup>3</sup> <https://consud.org/uploads/pagina/arquivos/PLANO-DE-CONTRATACOES-ANUAL-CONSUD-2024-1.pdf>

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

- d) Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de cooperativa, nos termos do artigo 107 da Lei federal nº 5.764<sup>4</sup>, de 16/12/1971, ou empresa;
- f) Licença Sanitária;
- g) Comprovante de cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para realização dos serviços que a empresa irá credenciar;
- h) Declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS);
- i) Atestado de registro e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), expedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), para os hospitais filantrópicos sem fins lucrativos;
- j) Cópia autenticada de Ata de Posse da Diretoria atual, registrada em cartório de registro de pessoa jurídica, cópia autenticada do recibo de entrega da declaração de Imposto de Renda referente ao último exercício, comprovação da Declaração de Utilidade Pública ou da qualificação como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), nas seguintes opções: federal, estadual ou municipal, para hospitais privados sem fins lucrativos;
- k) Comprovante de conta bancária pessoa jurídica do CNPJ credenciado;

#### 4.2.2 Para comprovação da regularidade fiscal:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) atualizado;
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Municipais) do domicílio ou sede do proponente, ou outras equivalentes na forma da Lei;

---

<sup>4</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15764.htm)

- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Estaduais) do domicílio ou sede do proponente, ou outras equivalentes na forma da Lei;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Negativa da Dívida Ativa da União);
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em vigência, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei, a ser emitida pela Caixa Econômica Federal (CEF);
- f) Prova de regularidade junto à Justiça do Trabalho via Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

#### 4.2.3 Para comprovação da qualificação técnica:

- a) Não foi declarada inidônea para licitar por nenhum órgão federal, estadual ou municipal;
- b) A empresa está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal<sup>5</sup>, em cumprimento ao Decreto nº 42.911<sup>6</sup>, de 06 de março de 1998;
- c) Declaração de responsabilidade técnica indicando o profissional/médico responsável pela prestação dos serviços. O mesmo não poderá ser substituído sem expressa autorização da Contratante;
- d) As empresas interessadas na prestação de serviços, cujos procedimentos e exames não sejam obrigatoriamente executados por profissionais da área médica, tais como: exames de análises clínicas, aparelhos de amplificação sonora e confecção de óculos, deverão apresentar a declaração do subitem anterior devidamente assinada pelos profissionais habilitados para tais serviços;
- e) Comprovação do vínculo empregatício entre o profissional, elencado no subitem “c”, e a proponente, podendo ser através de contrato de Prestação de Serviços.

<sup>5</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

<sup>6</sup> <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1998/decreto-42911-06.03.1998.html>

Para dirigente ou sócio de empresa, tal comprovação poderá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou contrato social;

- f) Prova de inscrição ou registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou no Conselho profissional da classe, quando procedimentos não exclusivos para prestação por profissionais médicos;
- g) Declaração de cumprimento dos requisitos de habilitação;

#### **4.2.4 Dos profissionais que realizarão os exames/procedimentos:**

- a) Diploma do Profissional;
- b) Título de Especialista do Profissional ou Título de Pós-graduação na Especialidade, para prestação de serviços médicos;
- c) Título de Especialista do Profissional, ou Título de Pós-graduação na Especialidade, ou Curso de Aperfeiçoamento, ou Curso de Extensão;
- d) Cópia da Carteira Profissional emitida pelo respectivo conselho de classe;
- e) Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS);
- f) Comprovante de inscrição profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado nos últimos 6 meses;
- g) Para os serviços cujo procedimento não seja realizado por profissional da área médica, tais como: aparelhos de amplificação sonora, exames de análises clínicas e confecção de óculos, as empresas interessadas deverão apresentar:
  - i)* diploma do profissional habilitado na execução dos serviços, *ii)* comprovação de inscrição do profissional no conselho de classe;

**4.2.4.1** Deverá ser cadastrado um responsável técnico para cada especialidade de atendimento;

**4.2.4.2** A CONTRATANTE deverá ser informada, por meio de protocolo, sobre qualquer substituição ou inclusão de profissionais. É necessário apresentar a documentação exigida conforme especificado no item 4.2.4;

**4.2.5** As disposições gerais referentes aos documentos de habilitação estarão elencadas no Edital e seus anexos;

### **4.3 SUBCONTRATAÇÃO**

**4.3.1** Será permitida a subcontratação parcial do objeto deste contrato, desde que previamente aprovada pela Administração. Para tanto, a Contratada deverá apresentar, por escrito, a solicitação de subcontratação, acompanhada dos dados do subcontratado, bem como dos documentos que comprovem sua qualificação técnica e regularidade fiscal, nos mesmos termos exigidos da Contratada no processo licitatório

A Administração analisará a solicitação e emitirá parecer formal quanto à sua aprovação. A subcontratação não exime a Contratada de suas responsabilidades contratuais, sendo ela integralmente responsável pela qualidade dos serviços prestados, pelo cumprimento dos prazos estabelecidos e pelos demais encargos contratuais e legais.

Qualquer subcontratação realizada sem a devida aprovação será considerada descumprimento contratual, sujeitando a Contratada às sanções previstas neste instrumento.

### **4.4 LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.4.1** A empresa deverá informar o **endereço de atendimento**, utilizando obrigatoriamente o formulário de cadastro presente no Anexo II deste Termo de Referência;

**4.4.1.2** Com relação aos exames laboratoriais, a empresa poderá indicar uma unidade de coleta, em estrutura própria e devidamente legalizada, para facilitar o acesso dos pacientes aos exames (utilizar o formulário do Anexo II);

### **4.4 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**4.4.1** A CONTRATADA deverá cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas

decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

**4.4.2** Informar, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, sobre quaisquer impossibilidades de atendimento, exceto aquelas causadas por força maior, que serão devidamente justificadas;

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

**4.4.3** Alimentar Sistema Web, indicado pelo CONSUD, fornecendo todas as informações necessárias para o processamento do faturamento referente à competência;

**4.4.4** Manter, ao longo do período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições estabelecidas no edital, especialmente no que se refere à regularidade fiscal e à capacidade técnico-operacional, informando ao CONSUD sobre qualquer alteração;

**4.4.5** Permitir, a qualquer tempo, o acesso dos fiscais indicados pelo CONSUD em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado;

**4.4.6** A CONTRATADA compromete-se a garantir que seus funcionários demonstrem um elevado grau de responsabilidade no manuseio e tratamento de dados sensíveis, conforme exigido pelas suas obrigações contratuais, especialmente em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018<sup>7</sup> e suas repercussões legais;

**4.4.7** Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do seu faturamento, que redundem em aumento das despesas;

**4.4.8** Garantir o atendimento aos pacientes com dignidade e respeito, de forma igualitária, respeitando suas decisões quanto à aceitação ou recusa dos serviços de saúde, exceto em situações de risco imediato à vida ou quando exigido por lei;

**4.4.9** Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes ou a terceiros;

---

<sup>7</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm)

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

**4.4.10** Realizar os procedimentos/exames contratados sem cobrar qualquer valor adicional aos usuários do SUS, assegurando o fornecimento dos materiais necessários para os atendimentos, incluindo todos os medicamentos essenciais para a realização dos serviços, quando necessário;

**4.4.11** Ofertar aos usuários um espaço acessível, ou seja, projetado e executado de acordo com as exigências legais;

**4.4.12** A empresa CREDENCIADA fica obrigada a arquivar os documentos referentes à autorização dos procedimentos/exames, pelo período de 05 (cinco) anos.

**4.4.13 Não poderá solicitar guias extras ou troca de guias de exames não credenciados**, sob pena de encerramento do contrato, descredenciamento e demais sanções previstas neste certame;

**4.4.14** A empresa contratada deverá assegurar que todos os exames e procedimentos sejam realizados por profissionais devidamente qualificados e habilitados. Isso inclui a designação de especialistas específicos para exames ou procedimentos que exijam conhecimentos técnicos especializados ou a presença de profissionais habilitados, nos casos que demandem a supervisão, durante todo o processo;

**4.4.14.1** O não cumprimento dessas exigências, a designação de profissionais não habilitados ou a ausência destes, para a execução dos exames e procedimentos, acarretará a aplicação de sanções conforme estipulado neste processo licitatório;

**4.4.15** A prestadora de serviços deverá manter suas obrigações tributárias em dia. Caso contrário, o prazo de pagamento será suspenso até que sejam tomadas as medidas corretivas necessárias;

**4.4.16** Utilizar **OBRIGATORIAMENTE** o canal de comunicação oficial do Consórcio (e-mail) para o envio de quaisquer documentos, no endereço eletrônico [protocolo@consud.org](mailto:protocolo@consud.org);

## 4.5 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

**4.5.1** Comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no curso da execução do contrato, fixando prazo para a sua correção;

**4.5.2** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA, no prazo de até 20 (vinte) dias corridos, de quaisquer dúvidas relacionadas à execução do contrato;

**4.5.3** O Setor de Faturamento deverá entrar em contato com a empresa credenciada no prazo de até 20 (vinte) dias úteis para liberar o acesso ao sistema indicado pelo CONSUD e fornecer as instruções de utilização;

**4.5.4** Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente à Tabela CONSUD, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

**4.5.5** Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento;

**4.5.5.1** Antes da aplicação das sanções de que trata o subitem anterior, notificar à CONTRATADA, conforme Resolução 93/2016<sup>8</sup>, que regulamenta os procedimentos administrativos do CONSUD, visando assegurar o direito à ampla defesa;

**4.5.6** Utilizar **OBRIGATORIAMENTE** o canal de comunicação oficial do Consórcio (e-mail) para o envio de quaisquer documentos através do protocolo do CONSUD.

## 5. EXECUÇÃO DO OBJETO

<sup>8</sup> <https://consud.org/uploads/pagina/arquivos/RESOLUCAO-093-REGULAMENTA-PROCESSOS-ADMINISTRATIVOS.pdf>

## 5.1 PRAZOS E CONTRATAÇÃO

**5.1.1** O CONTRATO será o documento vinculativo de credenciamento, onde constarão os valores e demais especificações pertinentes ao objeto desta contratação;

**5.1.2** O CONSUD, através do Setor de Contratação, entrará em contato com a prestadora de serviços, com antecedência de 05 (cinco) dias úteis do início da prestação dos serviços, e enviará pelo canal de comunicação utilizado pelo setor, o CONTRATO para assinatura;

**5.1.2.1** A prestadora de serviços deverá possuir **Certificação Digital** para assinatura do documento;

**5.1.2.2** A prestadora de serviços terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a **Assinatura Digital** e devolução do documento através do mesmo canal de comunicação utilizado para o primeiro envio;

## 5.2 FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**5.2.1** A CONTRATADA irá atender aos usuários dos 27 (vinte e sete) municípios consorciados ao CONSUD;

**5.2.2** A CONTRATADA executará os serviços em local próprio, em dia e horário a serem acordados entre as partes, conforme disponibilidade;

**5.2.3** É responsabilidade do município agendar os procedimentos e exames, gerando uma guia de autorização através do Sistema Web. Essa guia deve ser apresentada pelo paciente no momento do atendimento, juntamente com a solicitação médica, devidamente carimbada e assinada, e seu documento de identificação;

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

**5.2.4** Em caso de impedimento emergencial que impossibilite a realização do atendimento agendado, a CONTRATADA deve comunicar prontamente o CONSUD e garantir a remarcação do serviço;

**5.2.5** A prestação do serviço não estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, em nenhuma circunstância;

**5.2.6** Atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser convertidos em atendimentos particulares, nem ter valores complementares solicitados;

**5.2.7** Cabe ao profissional indicado pela CONTRATADA seguir as normativas pertinentes aos atendimentos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em caso de omissão, seguir as orientações definidas pelo CONSUD;

**5.2.8** A CONTRATADA realizará a recepção do usuário no Sistema Web disponibilizado pelo CONSUD;

**5.2.8.1** O sistema será disponibilizado exclusivamente para atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONSUD, sendo proibida qualquer utilização fora dessa função, sob pena de sanções legais e contratuais cabíveis;

**5.2.9** A prestadora de serviços deverá atentar para as especificidades de cada lote/especialidade de exames/procedimentos, que estão descritas no Anexo I deste Termo de Referência.

## **6. GESTÃO DO CONTRATO**

### **6.1 GESTÃO E FISCALIZAÇÃO**

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

**6.1.1** Poderá o CONSUD realizar visita técnica no local indicado para a prestação dos serviços, a qualquer tempo, com vistas a fiscalizar a execução dos serviços através de fiscal nomeado pelo Consórcio;

**6.1.2** As atividades de gestão e fiscalização devem ser conduzidas em conformidade com a Resolução 24/2023<sup>9</sup> do CONSUD;

**6.1.3** A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes da CONTRATANTE, designados conforme a Resolução Nº 17/2024<sup>10</sup> do CONSUD:

- a) Gestora de Contratos:** Camila Dahmer;
- b) Fiscal Administrativo:** Abraão da Silva;
- c) Fiscal Técnica:** Ana Flávia Manfroi de Araújo;

**6.1.4** A atuação da fiscalização não exclui ou atenua a responsabilidade da empresa CREDENCIADA, nem a exime de manter fiscalização própria;

## **6.2 PENALIDADES**

**6.2.1** A empresa CREDENCIADA, durante a execução do contrato, que incorrer em infrações, poderá ser apenada às seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa pelas infrações previstas no edital, cometidas durante o processo licitatório, conforme disposto neste Termo de Referência;
- c) Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos, ressalvada a hipótese do artigo 155 da Lei Estadual nº

<sup>9</sup> <https://consud.org/uploads/pagina/arquivos/RESOLUCAO-24-2023-REGULAMENTA-NOVA-LEI-DE-LICITACOES.pdf>

<sup>10</sup> <https://consud.org/uploads/pagina/arquivos/RESOLUCAO-017-2024-GESTAO-E-FISCALIZACAO-DE-CONTRATOSdocx.pdf>

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

15.608/2007, quando os efeitos serão estendidos aos demais órgãos e entidades do Estado;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 5 (cinco) anos;

e) Sanções previstas na minuta contratual, cometidas na fase de execução contratual;

f) Descredenciamento do sistema de registro cadastral;

g) Cancelamento do contrato;

**6.2.2** As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar, e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa;

**6.2.3** Pelo não cumprimento das obrigações contratuais, o Consórcio aplicará multas conforme a graduação estabelecida nas tabelas seguintes:

CORRESPONDÊNCIA DE % (PORCENTAGEM)		
Grau	Porcentagem	Aplicação
01	10% (dez por cento)	Valor total do empenho referente à produção no mês da ciência da infração.
02	20% (vinte por cento)	
03	30 % (trinta por cento)	

**6.2.4** Da classificação das infrações por gravidade (GRAU):

DESCRIÇÃO DA GRAVIDADE OCORRIDA		
Item	Descrição	Grau
1	Quando não informar o responsável técnico que responderá pela CREDENCIADA junto ao CONSUD;	02
2	Quando apresentar declaração falsa e/ou documento falso em qualquer fase do certame;	03
3	Quando solicitar guias extras ou troca de guias de exames não credenciados;	03
4	Quando não informar, em tempo hábil, alteração de local e/ou horário de atendimento;	01
5	Quando não informar, em tempo hábil, sobre cancelamento de agenda, salvo em caso fortuito;	01

6	Quando não notificar o Consórcio sobre alteração de profissionais e consequentes alterações cadastrais;	02
7	Quando não prestar atendimento emergencial imediato, nos casos em que haja comprometimento da integridade física do usuário;	03
8	Quando não mantiver suas obrigações tributárias em dia;	03
9	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais aos pacientes/terceiros;	03
10	Realizar cobrança de valores extras relativos a exames, materiais e/ou medicamentos necessários para o atendimento;	03
11	Realizar cobrança extra de exames de urgência e emergência, quando for eletivo;	03
12	Permitir a realização de procedimentos ou exames que exigem a execução ou supervisão de um profissional habilitado, por uma pessoa não qualificada para tal função;	03

**6.2.5** A somatória das multas previstas nas tabelas acima não poderá ultrapassar o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do empenho referente à produção no mês da ciência da infração;

**6.2.6** No caso de atraso por mais de 30 (trinta) dias corridos ou de o somatório das multas aplicadas por atraso ou inadimplemento ultrapassarem o percentual de 30% (trinta por cento) do valor total do empenho referente à produção no mês da ciência da infração, fica facultado ao Consórcio reconhecer a ocorrência das hipóteses de cancelamento do contrato;

**6.2.7** O valor da multa poderá ser descontado das faturas devidas à empresa CREDENCIADA;

**6.2.7.1** Se os valores das faturas forem insuficientes, fica a empresa CREDENCIADA obrigada a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial;

**6.2.8** A multa, aplicada após regular processo administrativo, e esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido à empresa CREDENCIADA, será encaminhada para cobrança judicial.

## 7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

### 7.1 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO

7.1.1 Será indicada a retenção no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, se a empresa CREDENCIADA:

- a) Não produzir os resultados acordados;
- b) Deixar de executar ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades credenciadas;
- c) Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada;

7.1.2 Além desses critérios, o fiscal do contrato tem autorização para aplicar outros que considere relevantes para assegurar a execução completa e sem contestações do contrato;

### 7.2 FATURAMENTO

7.2.1 Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no 1º (primeiro) dia útil do mês e conclui-se no último dia útil do mês relativo à competência;

7.2.2 O relatório de produção de procedimentos/exames realizados deverá ser enviado via WhatsApp para o Setor de Faturamento do CONSUD (46 3520 0909) **no prazo da respectiva competência**, sob pena de serem processadas e pagas na fatura da competência seguinte;

7.2.2.1 O relatório de que trata o item 7.2.2 deverá ser gerado através do Sistema Web indicado pelo CONSUD;

7.2.2.2 Não serão aceitos, sob nenhuma hipótese, relatórios gerados em sistema

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

próprio do prestador dos serviços;

**7.2.3** Constatados erros ou divergências nos lançamentos, a CONTRATANTE deverá notificar, de forma escrita e fundamentada a CONTRATADA, para fins de análise e verificação, e, sendo o caso, inclusão para pagamento na fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita;

**7.2.4** Após o recebimento do relatório, o Setor de Faturamento fará a análise da produção;

**7.2.5** O cronograma para acompanhamento dos prazos do processo de faturamento e pagamento está no Anexo III deste Termo de Referência;

### **7.3 NOTA FISCAL**

**7.3.1** A nota fiscal deverá ser emitida quando solicitada pelo Setor de Notas Fiscais, acompanhada de toda documentação comprobatória do cumprimento da obrigação contratual;

**7.3.1.1** A CONTRATADA, deverá emitir a nota fiscal no mesmo CNPJ da proposta, ao:

**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD)**

**CNPJ:** 00.333.678/0001-96 **Inscrição Estadual:** Isento

**Endereço:** Rodovia Contorno Vítório Traiano, 501, Água Branca

Francisco Beltrão – PR **CEP:** 85601-838;

**7.3.2** No corpo da nota fiscal deverá **OBRIGATORIAMENTE** conter:

- a) A modalidade e o número da licitação;
- b) O número do contrato;
- c) Quantidade de atendimentos prestados;

d) Descrição dos serviços, incluindo o nome do(s) profissional(is) que realizou(aram) os mesmos;

**7.3.3** A descrição do serviço na nota fiscal, deverá **OBRIGATORIAMENTE** ser precedida da descrição constante no contrato;

**7.3.4** No campo “observação” da primeira nota fiscal, deverão ser informados os dados bancários (os mesmos informados na habilitação): banco, número da agência, conta corrente pessoa jurídica;

**7.3.4.1** Quando houver alteração destes dados, enviar novo comprovante da conta bancária pessoa jurídica, no mesmo CNPJ utilizado no credenciamento;

**7.3.5** A conta bancária, preferencialmente, deverá ser do BANCO DO BRASIL;

**7.3.6** Havendo erros na emissão da nota fiscal, a mesma deverá ser substituída ou anulada, ou constatado qualquer erro na prestação dos serviços solicitados, circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, o prazo de pagamento ficará suspenso até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras;

## **7.4 IMPOSTOS**

**7.4.1** O cálculo dos impostos e tributos é de responsabilidade da emitente;

**7.4.2** Na nota fiscal deverá estar devidamente informado o regime tributário da CONTRATADA, conforme legislações vigentes;

**7.4.3** A CONTRATADA deverá efetuar a retenção tributária sobre o valor da nota fiscal emitida conforme a natureza jurídica;

**7.4.3.1** Tendo o Consórcio sua natureza jurídica pública de direito público, equiparando-se a autarquia, há a obrigatoriedade da retenção tributária conforme IN

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

1234/2012 RFB<sup>11</sup>, IN 2110/2022 RFB<sup>12</sup> e IN 2145/2023 RFB<sup>13</sup> e suas alterações vigentes;

**7.4.4** Caso não conste a informação correta da **NÃO OBRIGATORIEDADE DA RETENÇÃO DE IMPOSTOS** na nota fiscal, o Consórcio procederá a retenção do imposto de renda de forma automática;

**7.4.5** Caso a CONTRATADA seja optante do Simples Nacional, deverá constar esta observação obrigatoriamente na nota fiscal e apresentar juntamente a comprovação através de documento oficial;

**7.4.5.1** Seguir modelo do anexo IV da IN 1234/2012 e suas alterações;

**7.4.6** A nota fiscal deve ser encaminhada **OBRIGATORIAMENTE** via WhatsApp (46 3520 0919), no ato de sua emissão;

**7.4.7** Após o aceite definitivo pela Coordenação Administrativa e Fiscal do Contrato, a nota fiscal será encaminhada ao Setor de Faturamento;

## **7.5 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**7.5.1** Deverá ser entregue juntamente com a nota fiscal a DECLARAÇÃO do Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF), com todas as certidões negativas cadastradas e atualizadas;

**7.5.1.1** Caso a SICAF não esteja atualizada, enviar as CND's válidas quais sejam:

- a) Certidão Negativa de Débitos da União;
- b) Certidão Negativa de Débitos Estadual;

<sup>11</sup> <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=37200>

<sup>12</sup> <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=126687>

<sup>13</sup> <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=131582>

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

- c) Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- d) Certidão Negativa de Débitos do FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

**7.5.2** O pagamento será efetuado após a apresentação da nota fiscal, devidamente atestada pela Coordenação Administrativa e Fiscal de Contrato, acompanhada de todas as CNDs e outros documentos que venham a ser solicitados;

**7.5.3** O Consórcio não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio de operação de factoring;

**7.5.4** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável e vigente;

**7.5.5** A empresa CREDENCIADA regularmente optante pelo Simples Nacional, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime;

**7.5.5.1** No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial;

## **7.6 VENCIMENTO E PAGAMENTO**

**7.6.1** O vencimento se dará em até 45 (quarenta e cinco) dias do mês posterior à data do aceite definitivo da nota fiscal, através de crédito em conta corrente, no mesmo CNPJ registrado, preferencialmente em conta no BANCO DO BRASIL;

**7.6.2** Os pagamentos decorrentes dos serviços prestados ocorrerão quando houver a disponibilidade financeira dos recursos vinculados nas dotações orçamentárias, conforme Plano de Ações Conjuntas de Interesse Comum (PLACIC) e especificadas no item “Dotação Orçamentária”;

**7.6.2.1** Em exercícios futuros, correspondente à vigência do contrato, a despesa ocorrerá por conta de dotação orçamentária própria para atendimento de despesas da mesma natureza;

**7.6.3** O pagamento não será realizado através de boleto bancário;

**7.6.4** Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado;

**7.6.5** Não será realizado pagamento de qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor da prestação de serviços, objeto deste Termo de Referência;

**7.6.6** Em caso de Processo Administrativo, o CONSUD poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar;

**7.6.7** O pagamento será efetuado pelo Consórcio, em horário de expediente;

**7.6.7.1** Caso o dia de pagamento programado seja feriado, o mesmo será transferido para o primeiro dia útil seguinte.

## **8. FORMA E CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO**

**8.1** Estarão credenciados a realizar os procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida no Chamamento Público e declararem a aceitação dos preços estipulados na Tabela CONSUD (Resolução 106/2024);

**8.2** O parcelamento dos itens relacionados ao “Laboratório clínico” será realizado por lotes, considerando a especificidade e os valores reduzidos associados a esses exames;

**8.2.1** Entende-se que, devido ao valor relativamente baixo dos serviços e ao fato de que os exames são comumente solicitados em conjunto, a demanda será mais

eficientemente atendida se consolidada em um único atendimento. Assim, é vantajoso que o paciente seja atendido pelo mesmo laboratório para realizar todos os exames de uma só vez;

**8.3** No que diz respeito ao lote 36.1, que abrange exames diagnósticos na especialidade de radiografias, é obrigatório que os itens sejam credenciados em conjunto;

**8.3.1** Esses exames são frequentemente solicitados em conjunto. Realizá-los simultaneamente otimiza o tempo necessário para a entrega do laudo, evitando variações nos prazos que podem ocorrer quando diferentes prestadores de serviços estão envolvidos. Além disso, reduz a necessidade de deslocamento do paciente e melhora a eficiência geral do processo, resultando em uma demanda mais gerenciável e em resultados mais vantajosos.

## 9. ESTIMATIVA DE VALOR DA CONTRATAÇÃO

**9.1** A estimativa de valor para a contratação está detalhada no item 7 do Estudo Técnico Preliminar (ETP);

**9.1.2** Não será aplicada nenhuma taxa adicional além dos valores propostos;

**9.1.3** O valor global indicado no ETP é apenas uma estimativa e não obriga o CONSUD a assumi-lo integralmente.

## 10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**10.1** Os recursos orçamentários para o objeto deste Termo de Referência ocorrerão por conta das seguintes despesas:

Conta	Órgão/Unidade	Funcional programática	Elemento de despesa	Fonte
-------	---------------	------------------------	---------------------	-------

57	1.4006	10.302.1.2.5	3.3.90.39.00.00	1001
----	--------	--------------	-----------------	------

Francisco Beltrão, 01 de julho de 2024

**PATRICIA  
DOS SANTOS  
04198656916**

Assinado digitalmente por PATRICIA DOS SANTOS:04198656916  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=81047508000147, OU=VIDEOCONFERENCIA, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=EM BRANCO, OU=AC Instituto Fenacon RFB, CN=PATRICIA DOS SANTOS:04198656916  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2024.08.02 14:20:59-03'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

**ALINE  
JAQUECELLI  
NARDI:066284  
40923**

Assinado digitalmente por ALINE JAQUECELLI NARDI:06628440923  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=11825802000157, OU=VIDEOCONFERENCIA, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=EM BRANCO, OU=AC Instituto Fenacon RFB, CN=ALINE JAQUECELLI NARDI:06628440923  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.08.02 14:33:48-03'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

Elaborado por:  
**Patricia dos Santos**  
Assistente Administrativo  
Data: 01/07/2024

Revisado por:  
**Aline Jaqucelli Nardi**  
Coordenadora Técnica  
Data: 23/07/2024

### CERTIDÃO DOS RESPONSÁVEIS

No dia 23 de julho de 2024, esteve reunida a equipe técnica, responsável pela elaboração deste Termo de Referência, para leitura e aprovação da redação final. Após todas as considerações levantadas pelos presentes, estas foram analisadas pela Coordenação e realizada a última revisão do documento que seguirá como parte integrante do processo de credenciamento de pessoas jurídicas para realização de exames externos extracota, ao setor de licitações. Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

### ANEXO I

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR VINCULADO (SUS)	FINALIDADE DIAGNÓSTICA / CIRÚRGICA
------	--------	-----------	----------------	-----------------------	------------------------------------

LABORATÓRIO CLÍNICO					
LOTE 01 – EXAMES BIOQUÍMICOS					
1.1	SEM CÓDIGO	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 23,21	R\$	DIAGNÓSTICA
1.2	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 4,21	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
1.3	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (2 DOSAGENS)	R\$ 7,26	R\$ 3,63	DIAGNÓSTICA
1.4	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.5	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 13,10	R\$ 6,55	DIAGNÓSTICA
1.6	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 20,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
1.7	SEM CÓDIGO	DIMERO D	R\$ 75,00	R\$	DIAGNÓSTICA
1.8	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 21,68	R\$ 15,24	DIAGNÓSTICA
1.9	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 4,02	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
1.10	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 3,55	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.11	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 18,00	R\$ 9,00	DIAGNÓSTICA
1.12	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 6,89	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA

1.13	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 30,00	R\$	
1.14	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.15	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.16	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.17	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,50	R\$ 2,25	DIAGNÓSTICA
1.18	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.19	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,75	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
1.20	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 3,70	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.21	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.22	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.23	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,23	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.24	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 6,42	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.25	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.26	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,55	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.27	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.28	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,70	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.29	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.30	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 8,24	R\$ 4,12	DIAGNÓSTICA
1.31	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 7,06	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.32	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 26,57	R\$ 15,59	DIAGNÓSTICA
1.33	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 5,53	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA

1.34	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 22,00	R\$ 15,65	DIAGNÓSTICA
1.35	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 4,02	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
1.36	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,02	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
1.37	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,55	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.38	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.39	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 6,19	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.40	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,55	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.41	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 7,36	R\$ 3,65	DIAGNÓSTICA
1.42	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.43	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 15,72	R\$ 7,86	DIAGNÓSTICA
1.44	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 7,06	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.45	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 4,50	R\$ 2,25	DIAGNÓSTICA
1.46	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 3,82	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
1.47	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNA	R\$ 3,01	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
1.48	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.49	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.50	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,55	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.51	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 2,80	R\$ 1,40	DIAGNÓSTICA
1.52	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,70	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.53	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,50	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.54	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 4,02	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA

1.55	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 4,02	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
1.56	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 8,24	R\$ 4,12	DIAGNÓSTICA
1.57	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 5,68	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.58	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 5,26	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
1.59	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 35,00	R\$ 9,00	DIAGNÓSTICA
1.60	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,70	R\$ 1,85	DIAGNÓSTICA
1.61	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 22,27	R\$ 15,24	DIAGNÓSTICA
1.62	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 10,82	R\$ 5,41	DIAGNÓSTICA
1.63	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
1.64	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 8,84	R\$ 4,42	DIAGNÓSTICA
1.65	SEM CÓDIGO	HOMOCISTEINA TOTAL NO PLASMA	R\$ 19,28	R\$	DIAGNÓSTICA
1.66	SEM CÓDIGO	MIOGLOBINA	R\$ 20,00	R\$	DIAGNÓSTICA
1.67	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 5,20	R\$ 3,70	DIAGNÓSTICA
1.68	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 54,00	R\$ 27,00	DIAGNÓSTICA
1.69	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 81,60	R\$ 75,00	DIAGNÓSTICA
1.70	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 160,47	R\$ 125,00	DIAGNÓSTICA
1.71	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE PROTEINA/CREATININA URINÁRIA	R\$ 15,00	R\$	DIAGNÓSTICA
1.72	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 3,78	R\$ 1,89	DIAGNÓSTICA
1.73	SEM CÓDIGO	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 26,27	R\$	DIAGNÓSTICA
1.74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 13,10	R\$ 6,55	DIAGNÓSTICA

1.75	SEM CÓDIGO	VITAMINA A	R\$ 61,73	R\$	DIAGNÓSTICA
1.76	SEM CÓDIGO	VITAMINA B1	R\$ 76,00	R\$	DIAGNÓSTICA
1.77	SEM CÓDIGO	VITAMINA B6	R\$ 76,00	R\$	DIAGNÓSTICA
1.78	SEM CÓDIGO	VITAMINA K	R\$ 320,00	R\$	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 02 – EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA</b>					
2.1	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,46	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.2	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 4,43	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.3	02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 4,80	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.4	02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 5,26	R\$ 2,85	DIAGNÓSTICA
2.5	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 7,08	R\$ 5,77	DIAGNÓSTICA
2.6	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 4,80	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.7	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,92	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.8	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 8,22	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA
2.9	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 12,96	R\$ 6,48	DIAGNÓSTICA
2.10	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 10,62	R\$ 5,31	DIAGNÓSTICA
2.11	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 15,22	R\$ 7,61	DIAGNÓSTICA
2.12	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 9,46	R\$ 4,73	DIAGNÓSTICA
2.13	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 16,18	R\$ 8,09	DIAGNÓSTICA
2.14	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 13,26	R\$ 6,63	DIAGNÓSTICA
2.15	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 30,00	R\$ 15,00	DIAGNÓSTICA

**CNPJ 00.333.678/0001-96**

2.16	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 37,82	R\$ 18,91	DIAGNÓSTICA
2.17	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 13,32	R\$ 6,66	DIAGNÓSTICA
2.18	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 18,22	R\$ 9,11	DIAGNÓSTICA
2.19	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 21,02	R\$ 10,51	DIAGNÓSTICA
2.20	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 13,32	R\$ 6,66	DIAGNÓSTICA
2.21	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 6,57	R\$ 4,60	DIAGNÓSTICA
2.22	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,06	R\$ 1,53	DIAGNÓSTICA
2.23	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 5,46	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.24	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 8,22	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA
2.25	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,46	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.26	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 5,56	R\$ 2,78	DIAGNÓSTICA
2.27	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 3,06	R\$ 1,53	DIAGNÓSTICA
2.28	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 7,81	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA
2.29	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 5,46	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.30	SEM CÓDIGO	MUTAÇÃO FATOR V LEIDEN	R\$ 117,30	R\$	
2.31	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	R\$ 180,00	DIAGNÓSTICA
2.32	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 5,46	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.33	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E AMARELA)	R\$ 60,00	R\$	
2.34	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 40,00	R\$	
2.35	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 6,95	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA

2.36	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 4,09	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
2.37	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS	R\$ 80,00	R\$ 80,00	
2.38	SEM CÓDIGO	CITOGENÉTICA DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 1.063,33	R\$	
2.39	SEM CÓDIGO	JAK2 QUALITATIVO	R\$ 370,00	R\$	
<b>LOTE 03 – EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS</b>					
3.1	SEM CÓDIGO	ANCA (ANTICORPO ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO)	R\$ 28,80	R\$	DIAGNÓSTICA
3.2	SEM CÓDIGO	ANTI CENTRÔMERO	R\$ 16,83	R\$	DIAGNÓSTICA
3.3	SEM CÓDIGO	ANTI ENDOMISIO IG A	R\$ 39,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.4	02.02.03.049-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 20,00	ANULADO	DIAGNÓSTICA
3.5	SEM CÓDIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IG A	R\$ 30,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.6	SEM CÓDIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IG G	R\$ 30,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.7	02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00	R\$ 110,00	DIAGNÓSTICA
3.8	SEM CÓDIGO	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINA	R\$ 417,11	R\$	DIAGNÓSTICA
3.9	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS ANTIFATOR INTRÍSECOS	R\$ 230,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.10	SEM CÓDIGO	ANTICORPOS IGG / IGM PARA CAXUMBA	R\$ 47,78	R\$	DIAGNÓSTICA
3.11	SEM CÓDIGO	ANTIFOSFOLIPIDEO	R\$ 6,27	R\$	DIAGNÓSTICA
3.12	SEM CÓDIGO	ANTI-HIALURONIDASE	R\$ 37,86	R\$	DIAGNÓSTICA
3.13	SEM CÓDIGO	ANTI-MBG (MEMBRANA BASAL GLOMERULAR)	R\$ 27,42	R\$	DIAGNÓSTICA
3.14	SEM CÓDIGO	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 30,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.15	SEM CÓDIGO	DENGUE NS1	R\$ 40,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.16	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG E IGM POR IMUNOCROMATOLOGRAFIA (TESTE RÁPIDO COVID-19)	R\$ 80,00	R\$	DIAGNÓSTICA

3.17	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 13,26	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
3.18	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 5,66	R\$ 2,83	DIAGNÓSTICA
3.19	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 18,00	R\$ 13,35	DIAGNÓSTICA
3.20	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 18,00	R\$ 15,06	DIAGNÓSTICA
3.21	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 32,84	R\$ 16,42	DIAGNÓSTICA
3.22	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 27,10	R\$ 13,55	DIAGNÓSTICA
3.23	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE CA 15.3	R\$ 20,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.24	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE CA 19/9	R\$ 20,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.25	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 20,62	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.26	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 20,62	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.27	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 5,58	R\$ 2,83	DIAGNÓSTICA
3.28	SEM CÓDIGO	DOSAGEM DE IAMOTRIGINA	R\$ 110,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.29	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 22,09	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.30	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 18,42	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
3.31	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 14,79	R\$ 0,0	DIAGNÓSTICA
3.32	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 21,60	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.33	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 17,83	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
3.34	SEM CÓDIGO	HLAB-27	R\$ 76,66	R\$	DIAGNÓSTICA
3.35	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 26,99	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.36	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 18,66	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
3.37	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 20,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA

3.38	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 13,61	R\$ 8,67	DIAGNÓSTICA
3.39	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 17,18	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
3.40	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 5,66	R\$ 2,83	DIAGNÓSTICA
3.41	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 20,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
3.42	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 37,10	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
3.43	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 25,98	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.44	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	R\$ 30,86	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.45	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 19,98	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.46	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 24,03	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.47	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 21,08	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.48	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 19,43	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.49	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 21,08	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.50	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 24,56	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.51	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 24,03	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.52	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 24,71	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
3.53	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 24,71	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
3.54	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOANTITIREOGLOBULINA	R\$ 24,10	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
3.55	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 36,90	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
3.56	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 15,00	R\$ 13,35	DIAGNÓSTICA
3.57	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 5,66	R\$ 2,83	DIAGNÓSTICA

3.58	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 6,72	R\$ 4,10	DIAGNÓSTICA
3.59	SEM CÓDIGO	PESQUISA DE IMONUGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 18,50	R\$	DIAGNÓSTICA
3.60	SEM CÓDIGO	SARS-COV-2 DETECÇÃO POR PCR (TESTE COMPLETO COVID-19)	R\$ 150,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.61	SEM CÓDIGO	SELÊNIO	R\$ 45,00	R\$	DIAGNÓSTICA
3.62	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 5,60	R\$ 2,83	DIAGNÓSTICA
3.63	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 5,66	R\$ 2,83	
<b>LOTE 04 – PERFIL INFECCIOSO</b>					
4.1	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 17,14	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
4.2	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 17,92	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
4.3	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 18,10	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
4.4	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 7,40	R\$ 3,70	DIAGNÓSTICA
4.5	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 11,66	R\$ 5,83	DIAGNÓSTICA
4.6	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 20,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
4.7	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 34,32	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
4.8	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 8,20	R\$ 4,10	DIAGNÓSTICA
4.9	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 9,44	R\$ 5,50	DIAGNÓSTICA
4.10	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 9,76	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
4.11	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 11,48	R\$ 5,74	DIAGNÓSTICA
4.12	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 13,08	R\$ 7,78	DIAGNÓSTICA
4.13	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 18,50	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA

4.14	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 6,15	R\$ 4,10	DIAGNÓSTICA
4.15	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 36,85	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
4.16	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 12,21	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
4.17	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,63	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
4.18	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 12,21	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
4.19	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,63	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
4.20	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 4,19	R\$ 2,80	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 05 – PERFIL CD4</b>					
5.1	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 22,50	R\$ 15,00	DIAGNÓSTICA
5.2	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 30,00	R\$ 15,00	DIAGNÓSTICA
5.3	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 30,00	R\$ 15,00	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 06 – PERFIL HEPATITE A</b>					
6.1	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 26,56	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
6.2	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 29,14	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 07 – PERFIL HEPATITE B</b>					
7.1	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 26,62	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
7.2	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 26,56	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
7.3	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 26,56	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA

7.4	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 29,14	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
7.5	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 26,62	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
7.6	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 26,56	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 08 – PERFIL HEPATITE C</b>					
8.1	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 144,54	R\$ 96,00	DIAGNÓSTICA
8.2	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 383,37	R\$ 298,48	DIAGNÓSTICA
8.3	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 33,43	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
8.4	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 257,26	R\$ 168,48	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 09 – PERFIL HIV</b>					
9.1	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 227,80	R\$ 65,00	DIAGNÓSTICA
9.2	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 161,47	R\$ 85,00	DIAGNÓSTICA
9.3	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 20,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 10 – PERFIL IMUNOESPECÍFICO</b>					
10.1	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 17,89	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 11 – PERFIL MONONUCLEOSE</b>					
11.1	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 5,66	R\$ 2,83	DIAGNÓSTICA
11.2	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 17,00	R\$ 11,00	DIAGNÓSTICA
11.3	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 22,41	R\$ 16,97	DIAGNÓSTICA
11.4	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 22,55	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA

11.5	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,00	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
11.6	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 25,00	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
11.7	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 17,00	R\$ 11,61	DIAGNÓSTICA
11.8	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 26,18	R\$ 18,55	DIAGNÓSTICA
11.9	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 24,00	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
11.10	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,00	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
11.11	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 25,00	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
11.12	02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 320,00	R\$ 60,00	
11.13	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 13,08	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
11.14	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 14,75	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 12 – PERFIL ZOSTER</b>					
12.1	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 25,51	R\$ 17,16	DIAGNÓSTICA
12.2	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 28,10	R\$ 7,16	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 13 – EXAMES COPROLOGICOS</b>					
13.1	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,30	R\$ 3,04	DIAGNÓSTICA
13.2	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 3,30	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
13.3	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 3,30	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
13.4	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 3,30	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
13.5	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA

13.6	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
13.7	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
13.8	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 3,30	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
13.9	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 15,18	R\$ 10,25	DIAGNÓSTICA
13.10	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,30	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
13.11	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 2,56	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
13.12	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 2,47	R\$ 1,65	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 14 – EXAMES DE UROANALISE</b>					
14.1	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
14.2	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
14.3	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
14.4	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 7,40	R\$ 3,70	DIAGNÓSTICA
14.5	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 4,02	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
14.6	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 4,02	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
14.7	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,24	R\$ 8,12	DIAGNÓSTICA
14.8	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 6,64	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
14.9	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,08	R\$ 2,04	DIAGNÓSTICA
14.10	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 7,40	R\$ 3,70	DIAGNÓSTICA
14.11	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 7,40	R\$ 3,70	DIAGNÓSTICA
14.12	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 4,08	R\$ 2,04	DIAGNÓSTICA
14.13	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 4,80	R\$ 2,40	DIAGNÓSTICA

14.14	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 4,08	R\$ 2,04	DIAGNÓSTICA
14.15	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,08	R\$ 2,04	DIAGNÓSTICA
14.16	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 7,40	R\$ 3,70	DIAGNÓSTICA
14.17	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 3,08	R\$ 2,04	DIAGNÓSTICA
14.18	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 7,40	R\$ 3,70	DIAGNÓSTICA
14.19	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 3,97	R\$ 2,04	DIAGNÓSTICA
14.20	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 8,88	R\$ 4,44	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 15 – EXAMES HORMONAIS</b>					
15.1	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 16,70	R\$ 12,54	DIAGNÓSTICA
15.2	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 15,24	R\$ 12,54	DIAGNÓSTICA
15.3	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 29,38	R\$ 14,69	DIAGNÓSTICA
15.4	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 15,00	R\$ 10,20	DIAGNÓSTICA
15.5	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 13,44	R\$ 6,72	DIAGNÓSTICA
15.6	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 13,44	R\$ 6,72	DIAGNÓSTICA
15.7	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 11,80	R\$ 6,72	DIAGNÓSTICA
15.8	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 26,00	R\$ 14,12	DIAGNÓSTICA
15.9	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 23,78	R\$ 11,89	DIAGNÓSTICA
15.10	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 23,35	R\$ 12,01	DIAGNÓSTICA
15.11	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 23,06	R\$ 11,53	DIAGNÓSTICA
15.12	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 26,00	R\$ 14,38	DIAGNÓSTICA

15.13	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 16,00	R\$ 9,86	DIAGNÓSTICA
15.14	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 22,50	R\$ 11,25	DIAGNÓSTICA
15.15	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 23,42	R\$ 11,71	DIAGNÓSTICA
15.16	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 16,27	R\$ 10,15	DIAGNÓSTICA
15.17	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 23,10	R\$ 11,55	DIAGNÓSTICA
15.18	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,00	R\$ 11,12	DIAGNÓSTICA
15.19	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 26,00	R\$ 14,15	DIAGNÓSTICA
15.20	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 30,70	R\$ 15,35	DIAGNÓSTICA
15.21	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 15,00	R\$ 7,85	DIAGNÓSTICA
15.22	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 20,42	R\$ 10,21	DIAGNÓSTICA
15.23	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 12,00	R\$ 7,89	DIAGNÓSTICA
15.24	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 17,56	R\$ 8,97	DIAGNÓSTICA
15.25	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 17,92	R\$ 8,96	DIAGNÓSTICA
15.26	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 17,71	R\$ 10,17	DIAGNÓSTICA
15.27	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 66,90	R\$ 43,13	DIAGNÓSTICA
15.28	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 27,52	R\$ 15,35	DIAGNÓSTICA
15.29	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 18,00	R\$ 10,22	DIAGNÓSTICA
15.30	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 16,00	R\$ 10,15	DIAGNÓSTICA
15.31	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 26,38	R\$ 13,19	DIAGNÓSTICA
15.32	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 30,70	R\$ 15,35	DIAGNÓSTICA
15.33	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 17,00	R\$ 13,11	DIAGNÓSTICA

		(DHEAS)			
15.34	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 15,00	R\$ 10,43	DIAGNÓSTICA
15.35	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 24,00	R\$ 13,11	DIAGNÓSTICA
15.36	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 22,74	R\$ 15,35	DIAGNÓSTICA
15.37	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 17,22	R\$ 8,76	DIAGNÓSTICA
15.38	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 22,29	R\$ 11,60	DIAGNÓSTICA
15.39	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 17,42	R\$ 8,71	DIAGNÓSTICA
15.40	SEM CÓDIGO	GH BASAL APÓS CLONIDINA	R\$ 30,00	R\$	DIAGNÓSTICA
15.41	SEM CÓDIGO	GH BASAL APÓS EXERCÍCIO	R\$ 30,00	R\$	DIAGNÓSTICA
15.42	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 24,02	R\$ 12,01	DIAGNÓSTICA
15.43	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 18,01	R\$ 12,01	DIAGNÓSTICA
15.44	SEM CÓDIGO	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 300,00	R\$	DIAGNÓSTICA
15.45	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 24,02	R\$ 12,01	DIAGNÓSTICA
15.46	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 24,02	R\$ 12,01	DIAGNÓSTICA
15.47	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 24,02	R\$ 12,01	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 16 – EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA</b>					
16.1	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 4,12	R\$ 2,06	DIAGNÓSTICA
16.2	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 4,46	R\$ 2,23	DIAGNÓSTICA
16.3	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
16.4	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 4,08	R\$ 2,04	DIAGNÓSTICA

16.5	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 21,35	R\$ 15,65	DIAGNÓSTICA
16.6	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 3,01	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
16.7	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 41,32	R\$ 27,50	DIAGNÓSTICA
16.8	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 20,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
16.9	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 20,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
16.10	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 26,26	R\$ 13,13	DIAGNÓSTICA
16.11	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 26,96	R\$ 13,48	DIAGNÓSTICA
16.12	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 9,82	R\$ 6,55	DIAGNÓSTICA
16.13	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 22,00	R\$ 17,53	DIAGNÓSTICA
16.14	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 7,99	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA
16.15	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 17,66	R\$ 8,83	DIAGNÓSTICA
16.16	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 79,57	R\$ 58,61	DIAGNÓSTICA
16.17	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,02	R\$ 3,51	DIAGNÓSTICA
16.18	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$17,94	R\$ 8,97	DIAGNÓSTICA
16.19	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 31,30	R\$ 15,65	DIAGNÓSTICA
16.20	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 47,13	R\$ 35,22	DIAGNÓSTICA
16.21	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 4,10	R\$ 2,05	DIAGNÓSTICA
16.22	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,50	R\$ 2,25	DIAGNÓSTICA
16.23	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 3,06	R\$ 2,04	DIAGNÓSTICA
16.24	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 20,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
16.25	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 7,99	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA

16.26	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 15,00	R\$ 10,00	DIAGNÓSTICA
16.27	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 4,02	R\$ 2,01	DIAGNÓSTICA
16.28	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 31,30	R\$ 15,65	DIAGNÓSTICA
16.29	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 7,36	R\$ 3,68	DIAGNÓSTICA
16.30	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 28,00	R\$ 15,65	DIAGNÓSTICA
16.31	SEM CÓDIGO	DOSAGEM SÉRICA DE TOPIRAMATO	R\$ 281,01	R\$	DIAGNÓSTICA
16.32	SEM CÓDIGO	TOXICOLÓGICO COMPLETO	R\$ 130,00	R\$	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 17 – MICROBIOLOGIA – LACEN/REDE</b>					
17.1	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 16,00	R\$ 13,33	DIAGNÓSTICA
17.2	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 23,78	R\$ 13,33	DIAGNÓSTICA
17.3	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 20,50	R\$ 10,25	DIAGNÓSTICA
17.4	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 8,38	R\$ 4,19	DIAGNÓSTICA
17.5	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 18,93	R\$ 11,49	DIAGNÓSTICA
17.6	02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 11,26	R\$ 5,63	DIAGNÓSTICA
17.7	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,20	R\$ 2,80	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 18 – MICROBIOLOGIA</b>					
18.1	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 9,96	R\$ 4,98	DIAGNÓSTICA
18.2	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (CONTROLE)	R\$ 8,40	R\$ 4,20	DIAGNÓSTICA
18.3	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 8,40	R\$ 4,20	DIAGNÓSTICA
18.4	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 8,40	R\$ 4,20	DIAGNÓSTICA
18.5	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 5,60	R\$ 2,80	DIAGNÓSTICA

18.6	SEM CÓDIGO	CSA – CULTURA STREPTOCOCCUS AGLACTIAE GRUPO B, COLETA ANAL E VAGINAL, (ESTRETOCOCO GRUPO B O GBS).	R\$ 22,00	R\$	DIAGNÓSTICA
18.7	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 11,24	R\$ 5,62	DIAGNÓSTICA
18.8	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 10,93	R\$ 5,63	DIAGNÓSTICA
18.9	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO, MICOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 5,60	R\$ 2,80	DIAGNÓSTICA
18.10	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 186,00	R\$ 5,79	DIAGNÓSTICA
18.11	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 8,66	R\$ 4,33	DIAGNÓSTICA
18.12	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,20	R\$ 2,80	DIAGNÓSTICA
18.13	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 8,66	R\$ 4,33	DIAGNÓSTICA
18.14	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 7,35	R\$ 5,04	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 19 – LÍQUOR</b>					
19.1	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,78	R\$ 1,89	DIAGNÓSTICA
19.2	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,78	R\$ 1,89	DIAGNÓSTICA
19.3	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 10,46	R\$ 5,23	DIAGNÓSTICA
19.4	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 3,78	R\$ 1,89	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 20 – EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b>					
20.1	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 10,84	R\$ 5,50	DIAGNÓSTICA
20.2	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 18,15	R\$ 12,10	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 21 – EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS</b>					
21.1	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 21,30	R\$ 10,65	DIAGNÓSTICA

21.2	SEM CÓDIGO	DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR	R\$ 250,00	R\$	DIAGNÓSTICA
21.3	02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO TÉCNICAS DE BANDAS	R\$ 239,75	R\$ 180,00	DIAGNÓSTICA
21.4	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 2,74	R\$ 1,37	DIAGNÓSTICA
21.5	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 13,19	R\$ 9,25	DIAGNÓSTICA
21.6	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 5,66	R\$ 2,83	DIAGNÓSTICA
21.7	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,74	R\$ 1,37	DIAGNÓSTICA
21.8	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 4,09	R\$ 2,73	DIAGNÓSTICA
21.9	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 8,21	R\$ 5,79	DIAGNÓSTICA

**LOTE 22 – EXAMES GERAIS**

22.1	SEM CÓDIGO	CARIOTIPO BANDA G	R\$ 350,00	R\$	DIAGNÓSTICA
22.2	SEM CÓDIGO	DETECÇÃO GENÉTICA DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$ 150,00	R\$	DIAGNÓSTICA
22.3	SEM CÓDIGO	ESPERMOGRAMA	R\$ 9,60	R\$	DIAGNÓSTICA
22.4	SEM CÓDIGO	TESTE DO PEZINHO MASTER	R\$ 210,00	R\$	DIAGNÓSTICA

**DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**

**LOTE 23 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE ANGIOLOGIA**

23.1	02.11.01.001-4	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42	R\$ 28,42	DIAGNÓSTICA
23.2	02.11.01.002-2	INVESTIGAÇÃO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31	R\$ 1,31	DIAGNÓSTICA
23.3	02.11.01.003-0	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	R\$ 1,31	R\$ 1,31	DIAGNÓSTICA
23.4	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 450,00	R\$ 300,78	DIAGNÓSTICA

**LOTE 24 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA**

24.1	02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA (DIREITO OU ESQUERDO)	R\$ 3.500,00	R\$ 190,31	DIAGNÓSTICA
24.2	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 165,00	DIAGNÓSTICA
24.3	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 900,00	R\$ 165,00	DIAGNÓSTICA
24.4	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 110,00	R\$ 67,86	DIAGNÓSTICA
24.5	SEM CÓDIGO	ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 237,00	R\$	DIAGNÓSTICA
24.6	SEM CÓDIGO	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PEDIÁTRICO	R\$ 215,00	R\$	DIAGNÓSTICA
24.7	SEM CÓDIGO	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTRACAVITRIO	R\$ 180,00	R\$	DIAGNÓSTICA
24.8	SEM CÓDIGO	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	R\$ 150,00	R\$	DIAGNÓSTICA
24.9	02.11.02.004-4	HOLTER DE 24 HORAS	R\$ 80,00	R\$ 30,00	DIAGNÓSTICA
24.10	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 90,00	R\$ 10,07	DIAGNÓSTICA
24.11	SEM CÓDIGO	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL 3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	R\$ 80,00	R\$	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 25 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE ENDOSCOPIA</b>					
25.1	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA (UNILATERAL) Retirado 1ª RETIFICAÇÃO.	R\$ 18,00	R\$ 18,00	DIAGNÓSTICA
25.2	02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA	R\$ 90,68	R\$ 90,68	DIAGNÓSTICA
25.3	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 604,75	R\$ 604,75	DIAGNÓSTICA
25.4	SEM CÓDIGO	COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	R\$ 200,00	R\$	
25.5	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA)	R\$ 290,00	R\$ 48,16	
25.6	02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA- Retirado 3ª RETIFICAÇÃO.	R\$ 40,37	R\$ 40,37	DIAGNÓSTICA
25.7	04.07.02.031-4	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS (SESSÃO)	R\$ 14,77	R\$ 14,77	DIAGNÓSTICA

25.8	SEM CÓDIGO	MANOMETRIA	R\$ 250,00	R\$	DIAGNÓSTICA
25.9	SEM CÓDIGO	PHMETRIA	R\$ 1.000,00	R\$	DIAGNÓSTICA
25.10	SEM CÓDIGO	POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	R\$ 400,00		
25.11	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA INCLUI ANUSCOPIA	R\$ 300,00	R\$ 23,13	DIAGNÓSTICA
25.12	02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	R\$ 348,59	DIAGNÓSTICA
25.13	04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA	R\$ 2.700,00	R\$ 51,75	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 26 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE GINECOLOGIA</b>					
26.1	02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$ 1,69	R\$ 1,69	DIAGNÓSTICA
26.2	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	R\$ 17,63	DIAGNÓSTICA
26.3	02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	R\$ 93,70	DIAGNÓSTICA
26.4	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 61,77	DIAGNÓSTICA
26.5	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO/BIOPSIA.	R\$ 40,78	R\$ 40,78	DIAGNÓSTICA
26.6	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	R\$ 40,78	DIAGNÓSTICA
26.7	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37	R\$ 14,37	DIAGNÓSTICA
26.8	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	R\$ 13,72	DIAGNÓSTICA
26.9	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ 35,34	DIAGNÓSTICA
26.10	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	R\$ 20,96	DIAGNÓSTICA

26.11	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	R\$ 20,96	DIAGNÓSTICA
26.12	02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVICO VAGINAL	R\$ 2,80	R\$ 2,80	DIAGNÓSTICA
26.13	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)	R\$ 25,00	R\$ 25,00	DIAGNÓSTICA
26.14	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ 131,52	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 27 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE NEUROLOGIA</b>					
27.1	02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	R\$ 8,82	DIAGNÓSTICA
27.2	02.11.05.003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 25,00	DIAGNÓSTICA
27.3	02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 200,00	R\$ 25,00	DIAGNÓSTICA
27.4	02.11.05.006-7	ELETROMIOGRAMA (EMG)/ ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII E MMSS	R\$ 415,00	R\$ 27,00	DIAGNÓSTICA
27.5	SEM CÓDIGO	ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA	R\$ 350,00	R\$	DIAGNÓSTICA
27.6	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R\$ 600,00	R\$ 125,00	DIAGNÓSTICA
27.7	SEM CÓDIGO	POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	R\$ 500,00	R\$ 125,00	DIAGNÓSTICA
27.8	02.11.05.015-6	VIDEO ELETOENCEFALOGRAMA	R\$ 27,00	R\$ 27,00	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 28 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA</b>					
28.1	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 24,24	DIAGNÓSTICA
28.2	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (MONOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 12,34	DIAGNÓSTICA
28.3	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	R\$ 250,00	R\$ 40,00	DIAGNÓSTICA
28.4	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 600,00	R\$ 112,77	DIAGNÓSTICA
28.5	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 3,37	DIAGNÓSTICA

28.6	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS – MONOCULAR)	R\$ 10,11	R\$ 10,11	DIAGNÓSTICA
28.7	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA (ADULTO E INFANTIL- MONOCULAR)	R\$ 200,00	R\$ 48,85	DIAGNÓSTICA
28.8	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 24,24	DIAGNÓSTICA
28.9	02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAMA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 24,24	DIAGNÓSTICA
28.10	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 500,00	R\$ 107,61	DIAGNÓSTICA
28.11	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 150,00	R\$ 6,74	DIAGNÓSTICA
28.12	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 24,24	DIAGNÓSTICA
28.13	02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE (MONOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 3,37	DIAGNÓSTICA
28.14	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 24,24	DIAGNÓSTICA
28.15	02.11.06.028-3	OCT – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – MACULAR (BINOCULAR)	R\$ 250,00	R\$ 48,00	DIAGNÓSTICA
28.16	SEM CÓDIGO	OCT – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – PÁPILO DISCO ÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ 250,00	R\$	DIAGNÓSTICA
28.17	SEM CÓDIGO	OCT – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – RETINO (BINOCULAR)	R\$ 250,00	R\$	DIAGNÓSTICA
28.18	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 450,90	R\$ 430,46	DIAGNÓSTICA
28.19	02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 24,24	DIAGNÓSTICA
28.20	04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (MONOCULAR) Retirado 1ª retificação.	R\$ 5.000,00	R\$ 468,60	DIAGNÓSTICA
28.21	02.11.06.017-8	RETINOGRAMA COLORIDA (BINOCULAR)	R\$ 24,68	R\$ 24,68	DIAGNÓSTICA
28.22	02.11.06.018-6	RETINOGRAMA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R\$ 200,00	R\$ 64,00	DIAGNÓSTICA
28.23	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (BINOCULAR)	R\$ 6,74	R\$ 6,74	DIAGNÓSTICA
28.24	02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 3,37	DIAGNÓSTICA
28.25	02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 3,37	DIAGNÓSTICA

28.26	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 12,34	DIAGNÓSTICA
28.27	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 12,34	DIAGNÓSTICA
28.28	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 24,24	DIAGNÓSTICA
28.29	03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA – APLICAÇÃO INTRAVÍTREA (MONOCULAR)	R\$ 940,50	R\$ 627,28	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 29 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA – TRATAMENTO GLAUCOMA</b>					
29.1	03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 185,33	R\$ 18,66	DIAGNÓSTICA
29.2	03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 246,06	R\$ 79,38	DIAGNÓSTICA
29.3	03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 294,65	R\$ 127,98	DIAGNÓSTICA
29.4	03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 179,11	R\$ 12,44	DIAGNÓSTICA
29.5	03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 219,59	R\$ 52,92	DIAGNÓSTICA
29.6	03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 252,00	R\$ 85,33	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 30 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGIA</b>					
30.1	02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL - VIA AÉREA / OSSEA (UNILATERAL)	R\$ 21,00	R\$ 21,00	DIAGNÓSTICA
30.2	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE (UNILATERAL)	R\$ 20,13	R\$ 20,13	DIAGNÓSTICA
30.3	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA / OSSEA (UNILATERAL)	R\$ 21,00	R\$ 21,00	DIAGNÓSTICA
30.4	02.11.07.006-8	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA
30.5	02.11.07.007-6	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA
30.6	02.11.07.008-4	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	R\$ 4,11	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA

30.7	02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	R\$ 4,11	DIAGNÓSTICA
30.8	02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA (BILATERAL)	R\$ 13,51	R\$ 13,51	DIAGNÓSTICA
30.9	02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$ 46,88	R\$ 46,88	DIAGNÓSTICA
30.10	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA (UNILATERAL)	R\$ 23,00	R\$ 23,00	DIAGNÓSTICA
30.11	02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 150,00	R\$ 47,14	DIAGNÓSTICA
30.12	02.11.07.021-1	LOGOaudiometria-LDV-IRF-LRF (UNILATERAL)	R\$ 26,25	R\$ 26,25	DIAGNÓSTICA
30.13	SEM CÓDIGO	NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E/OU BIOPSIA	R\$ 150,00	R\$	DIAGNÓSTICA
30.14	SEM CÓDIGO	NASOFIBROSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO	R\$ 300,00	R\$	DIAGNÓSTICA
30.15	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA – BERA (BILATERAL)	R\$ 400,00	R\$ 46,88	DIAGNÓSTICA
30.16	SEM CÓDIGO	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL – PAC (BILATERAL)	R\$ 315,00	R\$	DIAGNÓSTICA
30.17	02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 12,12	R\$ 12,12	DIAGNÓSTICA
30.18	SEM CÓDIGO	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - EXAME DE LABIRINTO (BILATERAL)	R\$ 260,00	R\$	DIAGNÓSTICA
30.19	SEM CÓDIGO	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R\$ 150,00	R\$	DIAGNÓSTICA
30.20	SEM CÓDIGO	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 150,00	R\$	DIAGNÓSTICA
30.21	SEM CÓDIGO	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 150,00	R\$	
<b>LOTE 31 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE PNEUMOLOGIA</b>					
31.1	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ 36,02	DIAGNÓSTICA
31.2	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	R\$ 2,78	DIAGNÓSTICA
31.3	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 120,00	R\$ 6,36	DIAGNÓSTICA

31.4	02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	R\$ 4,28	DIAGNÓSTICA
31.5	02.11.08.007-1	PROVA FARMACODINÂMICA	R\$ 2,78	R\$ 2,78	DIAGNÓSTICA
31.6	02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	R\$ 2,78	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 32 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE UROLOGIA</b>					
32.1	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA (ESTUDO URODINAMICO)	R\$ 400,00	R\$ 7,62	DIAGNÓSTICA
32.2	03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (SESSÃO)	R\$ 300,00	R\$ 1,52	PROCEDIMENTO CLÍNICO
32.3	SEM CÓDIGO	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE HPV	R\$ 400,00	R\$	
32.4	SEM CÓDIGO	FRÊNULOPLASTIA	R\$ 500,00	R\$	
32.5	SEM CÓDIGO	PENISCOPIA	R\$ 250,00	R\$	
32.6	SEM CÓDIGO	TESTE DE ERECAO (TEFI)	R\$ 500,00	R\$	
32.7	SEM CÓDIGO	URETROCISTOSCOPIA	R\$ 350,00	R\$	
32.8	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 8,82	DIAGNÓSTICA
<b>DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS</b>					
<b>LOTE 33 – EXAMES DE ANGIO</b>					
33.1	SEM CÓDIGO	CONTRASTE PARA ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL/VENOSA E ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 190,00	R\$	
33.2	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 1.000,00	R\$	
33.3	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 750,00	R\$	
33.4	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE PELVE	R\$ 750,00	R\$	
33.5	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 750,00	R\$	
33.6	SEM CÓDIGO	ANGIO RM ARTERIAL/VENOSA DE TÓRAX	R\$ 750,00	R\$	
33.7	SEM CÓDIGO	ANGIO RM DE MEMBRO INFERIOR/SUPERIOR	R\$ 1.000,00	R\$	

33.8	SEM CÓDIGO	ANGIO RM DE VEIAS ILÍACAS	R\$ 1.000,00	R\$	
33.9	02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01	R\$ 137,01	DIAGNÓSTICA
33.10	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 137,01	R\$ 137,01	DIAGNÓSTICA
33.11	02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
33.12	SEM CÓDIGO	ANGIOTOMOGRAFIA COM OU SEM CONTRASTE	R\$ 600,00	R\$	
33.13	SEM CÓDIGO	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 900,00	R\$	
<b>LOTE 34 – EXAMES CINTILOGRAFIAS</b>					
34.1	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 256,64	R\$ 180,32	DIAGNÓSTICA
34.2	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67	R\$ 549,06	R\$ 457,55	DIAGNÓSTICA
34.3	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 1.088,16	R\$ 906,80	DIAGNÓSTICA
34.4	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 197,78	R\$ 133,26	DIAGNÓSTICA
34.5	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 254,56	R\$ 187,93	DIAGNÓSTICA
34.6	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 98,30	R\$ 66,23	DIAGNÓSTICA
34.7	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 130,44	R\$ 87,89	DIAGNÓSTICA
34.8	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 429,56	R\$ 289,43	DIAGNÓSTICA
34.9	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 400,98	R\$ 166,47	DIAGNÓSTICA
34.10	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 03 PROJEÇÕES)	R\$ 606,30	R\$ 408,52	DIAGNÓSTICA
34.11	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 03 PROJEÇÕES)	R\$ 568,53	R\$ 383,07	DIAGNÓSTICA

34.12	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 283,45	R\$ 190,99	DIAGNÓSTICA
34.13	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 481,66	R\$ 324,54	DIAGNÓSTICA
34.14	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 530,88	R\$ 438,01	DIAGNÓSTICA
34.15	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO – 67	R\$ 549,06	R\$ 457,55	DIAGNÓSTICA
34.16	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 181,76	R\$ 127,51	DIAGNÓSTICA
34.17	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MINIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 153,74	R\$ 128,12	DIAGNÓSTICA
34.18	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 259,48	R\$ 130,50	DIAGNÓSTICA
34.19	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 549,06	R\$ 457,55	DIAGNÓSTICA
34.20	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 549,06	R\$ 457,55	DIAGNÓSTICA
34.21	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 152,54	R\$ 112,61	DIAGNÓSTICA
34.22	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 149,14	R\$ 108,94	DIAGNÓSTICA
34.23	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 114,69	R\$ 77,28	DIAGNÓSTICA
34.24	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTIMULO	R\$ 128,76	R\$ 107,30	DIAGNÓSTICA
34.25	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 180,91	R\$ 114,02	DIAGNÓSTICA
34.26	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 200,92	R\$ 135,38	DIAGNÓSTICA
34.27	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 200,92	R\$ 135,38	DIAGNÓSTICA
34.28	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GASTRICO	R\$ 190,11	R\$ 144,22	DIAGNÓSTICA
34.29	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 170,47	R\$ 114,86	DIAGNÓSTICA
34.30	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	R\$ 233,35	R\$ 157,23	DIAGNÓSTICA

		ATIVA			
34.31	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 461,30	R\$ 310,82	DIAGNÓSTICA
34.32	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 200,92	R\$ 135,38	DIAGNÓSTICA
34.33	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 718,91	R\$ 338,70	DIAGNÓSTICA
34.34	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	R\$ 283,74	R\$ 142,57	DIAGNÓSTICA
34.35	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL / RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 440,59	R\$ 133,03	DIAGNÓSTICA
34.36	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 257,82	R\$ 214,85	DIAGNÓSTICA
34.37	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 214,21	R\$ 176,72	DIAGNÓSTICA
34.38	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	R\$ 248,90	R\$ 205,34	DIAGNÓSTICA
34.39	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 182,50	R\$ 122,97	DIAGNÓSTICA
34.40	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 295,26	R\$ 144,50	DIAGNÓSTICA
34.41	02.08.08.002-3	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BAÇO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 116,84	R\$ 97,37	DIAGNÓSTICA
34.42	02.08.04.008-0	DETERMINAÇÃO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 75,86	R\$ 63,22	DIAGNÓSTICA
34.43	02.08.04.009-9	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 75,86	R\$ 63,22	DIAGNÓSTICA
34.44	02.08.01.009-2	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 169,66	R\$ 123,93	DIAGNÓSTICA
34.45	02.08.08.003-1	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 65,23	R\$ 54,36	DIAGNÓSTICA
34.46	02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 163,14	R\$ 119,16	DIAGNÓSTICA
34.47	02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 413,10	R\$ 165,24	DIAGNÓSTICA
34.48	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.323,91	R\$ 1.103,26	DIAGNÓSTICA

34.49	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 209,75	R\$ 141,33	DIAGNÓSTICA
34.50	02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 128,88	R\$ 107,40	DIAGNÓSTICA
34.51	SEM CÓDIGO	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM ECD	R\$ 1.988,29	R\$	
<b>LOTE 35 – DENSITOMETRIA ÓSSEA</b>					
35.1	SEM CÓDIGO	DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO	R\$ 300,00	R\$	DIAGNÓSTICA
35.2	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS E LOMBARES E/OU FÊMUR)	R\$ 125,00	R\$ 55,10	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 36 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE RADIOGRAFIAS</b>					
36.1	02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41	R\$ 110,41	DIAGNÓSTICA
36.2	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE (ENEMA OPACO)	R\$ 300,00	R\$ 47,76	DIAGNÓSTICA
36.3	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA	R\$ 32,61	R\$ 32,61	DIAGNÓSTICA
36.4	02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (UNILATERAL)	R\$ 57,16	R\$ 57,16	DIAGNÓSTICA
36.5	02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 34,52	R\$ 34,52	DIAGNÓSTICA
36.6	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 90,00	R\$ 7,77	DIAGNÓSTICA
36.7	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 45,34	DIAGNÓSTICA
36.8	02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01	R\$ 200,01	DIAGNÓSTICA
36.9	02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	R\$ 145,94	DIAGNÓSTICA
36.10	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 400,00	R\$ 45,34	DIAGNÓSTICA
36.11	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA (UNILATERAL)	R\$ 22,50	R\$ 22,50	DIAGNÓSTICA
36.12	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 45,00	DIAGNÓSTICA
36.13	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	R\$ 52,11	DIAGNÓSTICA
36.14	02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 21,33	R\$ 19,60	DIAGNÓSTICA

36.15	02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32	R\$ 27,32	DIAGNÓSTICA
36.16	02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 21,33	R\$ 18,68	DIAGNÓSTICA
36.17	02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 21,33	R\$ 18,68	DIAGNÓSTICA
36.18	02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 21,33	R\$ 14,48	DIAGNÓSTICA
36.19	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 500,00	R\$ 47,59	DIAGNÓSTICA
36.20	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27	R\$ 27,27	DIAGNÓSTICA
36.21	SEM CÓDIGO	RADIOGRAFIA DE REED - ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO COM CONTRASTE	R\$ 400,00	R\$	DIAGNÓSTICA
36.22	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09	R\$ 48,09	DIAGNÓSTICA
36.23	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 40,38	R\$ 9,03	DIAGNÓSTICA
36.24	02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85	R\$ 48,85	DIAGNÓSTICA
36.25	02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 21,33	R\$ 6,44	DIAGNÓSTICA
36.26	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 250,00	R\$ 52,11	DIAGNÓSTICA
36.27	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA (UROGRAFIA EXCRETORA)	R\$ 120,00	R\$ 57,40	DIAGNÓSTICA
36.28	02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
<b>LOTE 36.1 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE RADIOGRAFIAS</b>					
36.1.1	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.2	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.3	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.4	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.5	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	

36.1.6	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.7	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.8	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.9	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.10	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.11	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.12	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.13	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.14	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.15	02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING) Retirado 4ª RETIFICAÇÃO.			
36.1.16	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.17	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.18	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.19	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.20	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.21	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.22	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.23	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.24	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	

36.1.25	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.26	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.27	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.28	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.29	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.30	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.31	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.32	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.33	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.34	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.35	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.36	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.37	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.38	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.39	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.40	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.41	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.42	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.43	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.44	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 21,33	R\$ 21,33	

36.1.45	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.46	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.47	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.48	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.49	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.50	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.51	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.52	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.53	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.54	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.55	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.56	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.57	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.58	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.59	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.60	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.61	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.62	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.63	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
36.1.64	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 21,33	R\$ 21,33	

<b>LOTE 37 – EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA</b>					
37.1	02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46	R\$ 0,00	DIAGNÓSTICA
37.2	02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	R\$ 189,73	DIAGNÓSTICA
37.3	02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44	R\$ 170,44	DIAGNÓSTICA
37.4	02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01	R\$ 201,01	DIAGNÓSTICA
37.5	02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	R\$ 179,46	DIAGNÓSTICA
37.6	02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	R\$ 504,33	DIAGNÓSTICA
37.7	02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 504,43	DIAGNÓSTICA
37.8	02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 504,43	DIAGNÓSTICA
37.9	02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	R\$ 170,44	DIAGNÓSTICA
37.10	02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	R\$ 201,51	DIAGNÓSTICA
37.11	02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	R\$ 201,01	DIAGNÓSTICA
37.12	02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34	R\$ 45,34	DIAGNÓSTICA
37.13	02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMIA	R\$ 199,40	R\$ 199,40	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 38 – EXAMES RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>					
38.1	SEM CÓDIGO	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 190,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.2	SEM CÓDIGO	ENTERO RESSONÂNCIA	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.3	02.07.01.002-1	RESSONANCIA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.4	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.5	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM ESPECTROSCOPIA CEREBRAL	R\$ 1.294,00	R\$	DIAGNÓSTICA

38.6	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.7	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR/BACIA/PELVE	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.8	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.9	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTRO	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.10	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.11	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.12	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.13	02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$ 403,00	R\$ 361,25	DIAGNÓSTICA
38.14	SEM CÓDIGO	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COXA	R\$ 590,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.15	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.16	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM FLUXO LIQUÓRICO	R\$ 1.300,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.17	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA	R\$ 1.266,67	R\$	DIAGNÓSTICA
38.18	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.19	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS BILATERAL	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.20	SEM CÓDIGO	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE OUVIDO	R\$ 750,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.21	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.22	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPOFISE)	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.23	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.24	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA

38.25	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FACE	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.26	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.27	02.07.03.005-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMETRICA DA PRÓSTATA	R\$ 470,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
38.28	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.29	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO LOMBO - SACRO	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.30	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO COCCÍGEA	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.31	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO ILIACAS	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.32	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	R\$ 403,00	R\$	DIAGNÓSTICA
38.33	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 403,00	R\$ 268,75	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 39 – EXAMES TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>					
39.1	SEM CÓDIGO	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 190,00	R\$	DIAGNÓSTICA
39.2	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CAVUM	R\$ 86,75	R\$	DIAGNÓSTICA
39.3	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM	R\$ 150,00	R\$	DIAGNÓSTICA
39.4	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 138,63	DIAGNÓSTICA
39.5	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	R\$ 86,75	R\$	DIAGNÓSTICA
39.6	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES	R\$ 86,75	R\$	DIAGNÓSTICA
39.7	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$	DIAGNÓSTICA
39.8	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$	DIAGNÓSTICA

39.9	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,86	R\$ 86,76	DIAGNÓSTICA
39.10	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	R\$ 101,10	DIAGNÓSTICA
39.11	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 86,76	DIAGNÓSTICA
39.12	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 86,75	DIAGNÓSTICA
39.13	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HIPOFISE/SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$	DIAGNÓSTICA
39.14	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE LARINGE	R\$ 86,75	R\$	DIAGNÓSTICA
39.15	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 138,63	DIAGNÓSTICA
39.16	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO COCCIX	R\$ 101,10	R\$	DIAGNÓSTICA
39.17	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41	R\$ 136,41	DIAGNÓSTICA
39.18	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ 97,44	DIAGNÓSTICA
39.19	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ 86,75	DIAGNÓSTICA
39.20	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCANOMETRIA BILATERAL DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ 300,00	R\$	DIAGNÓSTICA
39.21	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OUVIDOS INTERNO	R\$ 97,44	R\$	DIAGNÓSTICA
39.22	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TEMPORO - MANDIBULAR	R\$ 86,75	R\$	DIAGNÓSTICA
39.23	02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22	R\$ 2.107,22	DIAGNÓSTICA
39.24	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 138,63	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 40 – EXAMES ULTRASSONOGRAFIA</b>					
40.1	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 117,00	DIAGNÓSTICA
40.2	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 25,43	R\$ 25,43	DIAGNÓSTICA

40.3	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	R\$ 14,81	DIAGNÓSTICA
40.4	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR	R\$ 110,00	R\$	DIAGNÓSTICA
40.5	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 80,00	R\$ 24,20	DIAGNÓSTICA
40.6	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN TOTAL (INCLUI ABDÔMEN INFERIOR)	R\$ 110,00	R\$ 37,95	DIAGNÓSTICA
40.7	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO	R\$ 80,00	R\$ 24,20	DIAGNÓSTICA
40.8	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA BILATERAL DE MAMAS COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 275,00	R\$	
40.9	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR COM DOPPLER PEDIÁTRICA	R\$ 180,00	R\$	
40.10	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR DOPPLER	R\$ 180,00	R\$	
40.11	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER PEDIÁTRICA	R\$ 180,00	R\$	
40.12	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR DOPPLER	R\$ 180,00	R\$ 24,20	
40.13	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 90,00	R\$ 24,20	
40.14	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE AXILA	R\$ 110,00	R\$	
40.15	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE AXILA COM DOPPLER	R\$ 180,00	R\$	
40.16	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 150,00	R\$ 24,20	
40.17	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 165,00	R\$	
40.18	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 24,20	
40.19	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES COM DOPPLER	R\$ 180,00	R\$	
40.20	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00	R\$ 24,20	
40.21	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 390,00	R\$	
40.22	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 110,00	R\$	

40.23	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTÍCULOS	R\$ 180,00	R\$	
40.24	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTÍCULOS E CORDÕES ESPERMÁTICOS DOPPLER	R\$ 400,00	R\$	
40.25	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 24,20	
40.26	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 180,00	R\$	
40.27	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 80,00	R\$ 24,20	
40.28	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR – UNILATERAL	R\$ 260,00	R\$	
40.29	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 180,00	R\$	
40.30	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 180,00	R\$	
40.31	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR, INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	R\$ 180,00	R\$	
40.32	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	R\$ 180,00	R\$	
40.33	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA (INCLUI CORAÇÃO)	R\$ 100,00	R\$	
40.34	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS Retirado 4ª RETIFICAÇÃO.	R\$ 39,60	R\$ 39,60	
40.35	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 180,00	R\$	
40.36	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 180,00	R\$	
40.37	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAIS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 180,00	R\$	
40.38	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 180,00	R\$	

40.39	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR– UNILATERAL	R\$ 260,00	R\$	
40.40	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 165,00	R\$	
40.41	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 80,00	R\$	
40.42	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULATURA DA COXA	R\$ 110,00	R\$	
40.43	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 80,00	R\$ 24,20	
40.44	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 90,00	R\$	
40.45	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 120,00	R\$ 39,60	
40.46	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 200,00	R\$	
40.47	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL E MEDIDA DO COLO UTERINO	R\$ 435,00	R\$	
40.48	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	R\$ 130,00	R\$	
40.49	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$190,00	R\$	
40.50	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (MAMAS, TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	R\$ 100,00	R\$	
40.51	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA INDEPENDENTE O NUMERO DE FRAGMENTOS COM OU SEM ANATOMO PATOLOGICO	R\$ 450,00	R\$	
40.52	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO CERVICAL	R\$ 180,00	R\$	
40.53	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA RETROPERRITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA RENAIIS	R\$ 165,00	R\$	
40.54	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 200,00	R\$ 24,20	
40.55	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	R\$ 110,00	R\$	
40.56	SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 180,00	R\$	

<b>LOTE 41 – EXAMES DIAGNÓSTICOS SOMENTE LAUDO</b>					
41.1	SEM CÓDIGO	LAUDO PARA EXAMES DE RAIOS-X FILME DIGITAL	R\$ 11,66	R\$	
41.2	SEM CÓDIGO	LAUDO PARA EXAMES DE RAIOS X FILME RADIOLÓGICO	R\$ 11,66	R\$	
<b>LOTE 42 – EXAMES EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>					
42.1	SEM CÓDIGO	RAIO-X EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ATENDIMENTO 24 HORAS TODOS OS DIAS DA SEMANA. (LAUDO ENTREGUE EM ATÉ 3 HORAS).	R\$ 40,00	R\$	
42.2	SEM CÓDIGO	RESSONÂNCIA DE CRÂNIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (ADULTO E INFANTIL) ATENDIMENTO 24 HORAS TODOS OS DIAS DA SEMANA. (LAUDO ENTREGUE EM ATÉ 3 HORAS).	R\$ 700,00	R\$	
42.3	SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM OU SEM CONTRASTE EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ATENDIMENTO 24 HORAS TODOS OS DIAS DA SEMANA. (LAUDO ENTREGUE EM ATÉ 3 HORAS).	R\$ 300,00	R\$	
<b>APARELHOS AUDITIVOS, ÓCULOS E PRÓTESE OCULAR</b>					
<b>LOTE 43 – APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL</b>					
43.1	07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ 500,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.2	07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ 500,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.3	07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 525,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.4	07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 700,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.5	07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	Órteses, próteses e materiais especiais

43.6	07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 525,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.7	07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 700,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.8	07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.9	07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 525,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.10	07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 700,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.11	07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.12	07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 525,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.13	07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 700,00	Órteses, próteses e materiais especiais
43.14	07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	Órteses, próteses e materiais especiais
<b>LOTE 44 – ÓCULOS E PRÓTESE OCULAR</b>					
44.1	07.01.04.002-5	LENTE ESCLERAL	R\$ 2.103,30	R\$ 275,00	Órteses, próteses e materiais especiais
44.2	07.01.04.009-2	ÓCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS	R\$ 150,00	R\$ 330,95	Órteses, próteses e materiais

					especiais
44.3	07.01.04.012-2	ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS (ACIMA DE 8,00 GRAUS)	R\$ 340,00	R\$ 340,00	Órteses, próteses e materiais especiais
44.4	07.01.04.005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	R\$ 151,80	R\$	Órteses, próteses e materiais especiais
44.5	07.01.04.013-0	ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRISMÁTICAS (ACIMA DE 5,00 ATÉ 12,00 GRAUS)	R\$ 350,00	R\$ 350,00	Órteses, próteses e materiais especiais
44.6	SEM CÓDIGO	OCULOS MULTIFOCAL	R\$ 85,00	R\$	Órteses, próteses e materiais especiais
44.7	SEM CÓDIGO	OCULOS ULTEX BIFOCAL	R\$ 75,00	R\$	Órteses, próteses e materiais especiais
44.8	07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	R\$ 2.020,32	R\$ 238,03	Órteses, próteses e materiais especiais
<b>PROCEDIMENTOS EM GERAL</b>					
<b>LOTE 45 – ANESTESIAS</b>					
45.1	SEM CÓDIGO	ANESTESIAS/SEDAÇÃO (um exame)	R\$ 400,00		
45.2	SEM CÓDIGO	ANESTESIAS/SEDAÇÃO (até três exames)	R\$ 600,00		
45.3	SEM CÓDIGO	ANESTESIAS/SEDAÇÃO (acima de quatro exames)	R\$ 800,00		
<b>LOTE 46 – BIÓPSIA</b>					
46.1	02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R\$ 123,70	R\$ 0,0	DIAGNÓSTICA
46.2	02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA/FRAGMENTO	R\$ 197,59	R\$ 0,0	DIAGNÓSTICA
46.3	02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNÇÃO	R\$ 369,23	R\$ 71,15	DIAGNÓSTICA

46.4	SEM CÓDIGO	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM	R\$ 650,00	R\$	DIAGNÓSTICA
46.5	02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 46,19	R\$ 46,19	DIAGNÓSTICA
46.6	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19	R\$ 46,19	DIAGNÓSTICA
46.7	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	R\$ 23,73	DIAGNÓSTICA
46.8	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X, COM EXAME DE ANATOMO PATOLÓGICO INCLUSO	R\$ 953,07	R\$ 97,00	DIAGNÓSTICA
46.9	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 70,00	R\$ 70,00	DIAGNÓSTICA
46.10	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	R\$ 18,33	DIAGNÓSTICA
46.11	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ 45,83	DIAGNÓSTICA
<b>LOTE 47 – PROCEDIMENTOS EM GERAL</b>					
47.1	03.04.09.002-6	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R\$ 1.071,90	R\$ 0,0	Procedimentos clínicos
47.2	03.04.09.001-8	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)	R\$ 1.289,90	R\$ 0,0	Procedimentos clínicos
47.3	03.04.09.003-4	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)	R\$ 1.471,32	R\$ 0,0	Procedimentos clínicos
47.4	03.04.09.004-2	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)	R\$ 1.810,32	R\$ 0,0	Procedimentos clínicos
47.5	03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (30 MCI)	R\$ 1.000,00	R\$ 443,70	Procedimentos clínicos
47.6	03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (50 MCI)	R\$ 1.000,00	R\$ 614,70	Procedimentos clínicos
47.7	03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVE	R\$ 512,31	R\$ 359,70	Procedimentos clínicos
<b>EXAMES OCUPACIONAIS</b>					
<b>LOTE 48</b>					

48.1	SEM CÓDIGO	EXAME ADMISSIONAL	R\$ 48,08	R\$	
48.2	SEM CÓDIGO	EXAME DEMISSIONAL	R\$ 48,08	R\$	
48.3	SEM CÓDIGO	EXAME PERIÓDICO	R\$ 48,08	R\$	
48.4	SEM CÓDIGO	EXAME PARA MUDANÇA DE FUNÇÃO	R\$ 48,07	R\$	
48.5	SEM CÓDIGO	EXAME PARA RETORNO AO TRABALHO	R\$ 48,07	R\$	
48.6	SEM CÓDIGO	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	R\$ 63,47	R\$	

## 1. ESPECIFICAÇÕES LOTES LABORATÓRIO CLÍNICO

### 1.1 DA COLETA

1.1.1 A coleta deve ser realizada na sede da empresa credenciada, conforme endereço informado na habilitação;

1.1.2 A empresa credenciada deve contar com espaço físico e equipe capacitada para a realização das coletas;

### 1.2 DO FORNECIMENTO DO MATERIAL

1.2.1 A empresa credenciada fica responsável por fornecer todos os insumos necessários para a coleta das amostras;

1.2.2 Quando houver a necessidade de utilização de medicamento, é de responsabilidade da empresa contratada fornecer o mesmo para uso em suas dependências, para posterior coleta do exame solicitado;

**1.2.3** Quando a empresa possuir clínicas parceiras para a realização dos exames, é de sua responsabilidade fornecer todo o material necessário para o envio dos exames, seguindo sempre a legislação vigente para os cuidados com amostras e transporte das mesmas;

### **1.3 RESULTADO E ENTREGA DOS EXAMES**

**1.3.1** A CONTRATADA deverá ofertar ao paciente os resultados dos exames, tanto de forma online, quanto impressa, ficando o modo à escolha do paciente;

**1.3.1.1** Na forma de entrega online, deverão ser passadas todas as informações necessárias ao paciente para que possa ter acesso, entregar comprovante com os exames coletados e data que estarão disponíveis para acesso;

**1.3.1.2** O laboratório deverá entregar os exames na forma impressa em envelope (preferencialmente tipo envelope com visor), devidamente lacrado e identificado com o nome do paciente, data de nascimento e município de origem;

**1.3.1.2.1** Em hipótese alguma deverá aparecer informações do exame do paciente através do envelope.

### **1.4 INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**1.4.1** O credenciamento será através de lotes e não por exames;

**1.4.2** Para as Secretarias Municipais de Saúde que não possuem laboratório credenciado no próprio município, ficará a critério do

mesmo onde irá encaminhar o usuário ou amostra do material para a realização do exame;

**1.4.3** Fica sob a responsabilidade do laboratório contratado a retirada das amostras de exames no ponto de coleta, para os municípios que não possuem laboratório credenciado no próprio município;

**1.4.4** O encaminhamento aos laboratórios credenciados será de acordo com a preferência do usuário.

## 2. ESPECIFICAÇÕES LOTES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

### 2.1 DO FORNECIMENTO DO MATERIAL

**2.1.1** A CONTRATADA é responsável por fornecer todos os insumos necessários para a realização do exame, prezando sempre pela qualidade;

**2.1.1.1** Em hipótese alguma pode ser solicitado dos municípios ou do próprio paciente que forneça o insumo ou cobre valor adicional para a utilização dos mesmos na realização do exame;

### 2.2 RESULTADO E ENTREGA DOS EXAMES:

**2.2.1** A CONTRATADA deverá fornecer comprovante de retirada, com a data prevista para a disponibilização do resultado, devendo conter nome da clínica, endereço, horário de funcionamento e informações que forem pertinentes ao paciente, além da descrição do

exame realizado;

**2.2.2** A clínica credenciada, deve entregar o exame dentro de envelope devidamente lacrado e identificado com o nome do paciente, data de nascimento e município de origem. Em hipótese alguma deverão aparecer informações do exame do paciente através do envelope;

**2.2.3** A CONTRATADA tem o prazo de no máximo de 10 dias corridos após a realização do exame para a entrega do mesmo;

## **2.3 INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**2.3.1** O encaminhamento para as clínicas credenciadas será de acordo com a preferência do usuário.

## **3. ESPECIFICAÇÕES LOTES DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS**

### **3.1 DO FORNECIMENTO DO MATERIAL**

**3.1.1** A clínica credenciada fica responsável por fornecer todos os insumos necessários para a realização dos exames;

### **3.2 RESULTADO E ENTREGA DOS EXAMES**

**3.2.1** A CONTRATADA deverá fornecer comprovante de retirada, com a data prevista para a disponibilização do resultado, devendo

conter nome da clínica, endereço, horário de funcionamento e informações que forem pertinentes ao paciente, além da descrição do exame realizado;

**3.2.2** A clínica credenciada deverá entregar o exame dentro de envelope, devidamente lacrado e identificado com o nome do paciente, data de nascimento e município de origem. Em hipótese alguma deverá aparecer informações do exame do paciente através do envelope;

**3.2.3** A CONTRATADA tem o prazo de no máximo 10 dias corridos após a realização do exame para a entrega do mesmo;

### **3.3 INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**3.3.1** Serão considerados exames de urgência e emergência aqueles assim prescritos (solicitados) pelo médico, nesse caso deverá ser liberado o laudo imediato, de acordo com a necessidade do paciente (pacientes em situação de internamento, com suspeita de patologia grave, com necessidade de diagnóstico imediato, com necessidade de cirurgia ou trauma);

**3.3.2** Os exames de urgência e emergência não terão valor de acréscimo, com atendimento de domingo a sábado, inclusive feriados, em qualquer horário;

**3.3.3** Referente aos laudos de raio-x, a empresa contratada receberá o exame em filme radiológico para ser laudado (será enviado pelas Secretarias Municipais de Saúde);

**3.3.4** No que se refere ao item anterior, os exames de raio-x deverão ser laudados em no máximo 2 (dois) dias úteis, deverão ser digitados e assinados pelo profissional responsável pelo laudo, bem como estar com a identificação do paciente, o médico solicitante do exame e o município de origem do paciente. Os mesmos deverão estar envelopados e lacrados, e a responsabilidade pela retirada dos exames fica por conta do Município;

**3.3.5** O encaminhamento às clínicas credenciadas será de acordo com a preferência do usuário;

**3.3.6** Quando solicitado pelo médico, na guia de solicitação do exame, a clínica credenciada deverá fornecer arquivo em mídia;

**3.3.7** Deverá ser apresentada certificação na área de todos os profissionais médicos que realizam os laudos.

#### **4. ESPECIFICAÇÕES LOTES APARELHOS AUDITIVOS, ÓCULOS E PRÓTESE OCULAR**

##### **4.1 PARA OS APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA – PORTARIA Nº 2073 DE 28 DE SETEMBRO DE 2004:**

**4.1.1** A clínica credenciada deverá realizar o exame de audiometria/imitanciometria, acompanhamento de adaptação e retorno pós-aparelho, com prazo máximo de 30 (trinta) dias;

**4.1.2** A clínica credenciada deverá prestar assistência de 04 (quatro) anos aos pacientes usuários dos aparelhos auditivos;

**4.1.3** A clínica credenciada deverá realizar a regulagem do aparelho, que contará com garantia de 01 (um) ano;

**4.1.4** A CONTRATADA deverá fornecer instruções de manuseio e orientação do uso do aparelho auditivo;

#### **4.2 PARA O FORNECIMENTO DOS ÓCULOS E PRÓTESE OCULAR:**

**4.2.1** O item 04 (quatro) do lote 02 (dois) são óculos utilizados para corrigir miopias, hipermetropias, astigmatismos, presbiopia e para baixa visão;

**4.2.2** A ótica será de escolha do paciente, sendo que deve apresentar autorização liberada pelo Setor de Órtese e Prótese;

**4.2.3** Quando a solicitação de óculos for do Setor de Órtese e Prótese do CONSUD, o mesmo deve ser entregue nas dependências da instituição, no setor citado, independente do município que a clínica credenciada pertença;

**4.2.4** Quando a solicitação de óculos for realizada pelo município de origem do paciente, o mesmo deve ser retirado pelo paciente na clínica credenciada conforme escolha do mesmo.

### **5. ESPECIFICAÇÕES LOTES PROCEDIMENTOS EM GERAL**

#### **5.1 DO FORNECIMENTO DO MATERIAL E ENCAMINHAMENTO DAS AMOSTRAS:**

**5.1.1** A CONTRATADA deverá fornecer todo material/insumo necessário para a realização dos serviços deste lote;

**5.1.2** Referente ao lote 02 (dois), a CONTRATADA é responsável por coordenar, junto ao município de origem do paciente, o fluxo necessário para encaminhar o material coletado ao laboratório de apoio autorizado pelo município para a realização do exame anatomopatológico;

## **5.2 SOBRE O ITEM ANESTESIA (SEDAÇÃO)**

**5.2.1** A empresa credenciada para realizar a sedação deverá ter disponibilidade/horários para atender, sempre que solicitada, no endereço das clínicas que realizam os exames/procedimentos;

**5.2.2** O município de origem do paciente entrará em contato com a clínica que realizará o exame solicitado e com a clínica que realizará a sedação, o qual verificará a disponibilidade de data e horário de ambas e emitirá as autorizações via sistema.

## **6. ESPECIFICAÇÕES LOTE EXAMES OCUPACIONAIS**

### **6.1 EXAME ADMISSIONAL**

**6.1.1** Será obrigatoriamente realizado antes de o trabalhador assumir suas atividades e terá por objetivo avaliar a aptidão física e/ou emocional/psíquica do candidato, para o desempenho da função para a qual foi selecionado. Consistirá em avaliação pelo Médico do Trabalho, a partir da realização de exame biométrico e clínico, e deverá ser emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Os exames laboratoriais e complementares, que o profissional responsável julgar necessário, deverão ser descritos em laudo prévio e serão providenciados pelo CONSUD;

### **6.2 EXAME DEMISSIONAL**

**6.2.1** Deverá ser realizado até 90 dias antes do efetivo desligamento do empregado. Se a demissão ocorrer até 135 dias da realização do último exame médico ocupacional, dispensa-se a realização do exame demissional;

### **6.3 EXAME PERIÓDICO**

**6.3.1** Este exame tem por objetivo avaliar a aptidão física e/ou emocional/psíquica do servidor, na época em que se realizar, para o desempenho da função a qual ocupa. Consistirá em avaliação pelo Médico do Trabalho, a partir da realização de exame biométrico e clínico, e deverá ser emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Os exames laboratoriais e complementares, que o profissional responsável julgar necessário, deverão ser descritos em laudo prévio e serão providenciados pelo CONSUD;

### **6.4 EXAME PARA MUDANÇA DE FUNÇÃO**

**6.4.1** Este exame tem por objetivo avaliar a aptidão física e/ou emocional/psíquica do servidor para exercer função além ou diferente daquela que ocupa. Consistirá em avaliação pelo Médico do Trabalho, a partir da realização de exame biométrico e clínico, e deverá ser emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Os exames laboratoriais e complementares, que o profissional responsável julgar necessário, deverão ser descritos em laudo prévio e serão providenciados pelo CONSUD;

### **6.5 EXAME DE RETORNO AO TRABALHO**

**6.5.1** Será obrigatoriamente realizado no primeiro dia de retorno ao trabalho, quando o empregado efetivo ausentar-se deste, por motivo de acidente de natureza ocupacional ou não, doença de qualquer tipo e licença maternidade. O servidor será avaliado quanto a sua

aptidão física e/ou psíquica para o retorno ao cargo que ocupa, após sua recuperação. Consistirá em avaliação pelo Médico do Trabalho, a partir de exame biométrico e clínico, e deverá ser emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Os exames laboratoriais e complementares, que os profissionais responsáveis pela emissão do ASO julgarem necessário, deverão ser descritos em laudo prévio e serão providenciados pelo CONSUD;

## 6.6 PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO

**6.6.1** É de obrigatoriedade do empregador fornecer o laudo PPP, que tem por objetivo comprovar as condições de trabalho para habilitação de benefícios e serviços previdenciários.

ALINE  
JAQUECELLI  
NARDI:0662844  
0923

Assinado digitalmente por ALINE JAQUECELLI  
NARDI:06628440923  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=11825802000157,  
OU=VIDEOCONFERENCIA, OU=Secretaria da  
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF  
A1, OU=EM BRANCO, OU=AC Instituto Fenacon  
RFB\_CN=ALINE JAQUECELLI  
NARDI:06628440923  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.07.31 09:48:44-0300'  
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

---

Aline Jaquecelli Nardi  
Coordenadora Técnica

**ANEXO II**

**CADASTRO DO LOCAL DE ATENDIMENTO**

*Todos os campos são de preenchimento obrigatório.*

RAZÃO SOCIAL:	
NOME FANTASIA:	CNPJ:
LOGRADOURO (RUA, AVENIDA...):	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CEP:	PONTO DE REFERÊNCIA:
MUNICÍPIO:	ESTADO:
TELEFONE FI XO:	TELEFONE CELULAR (WHATSAPP):
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL):	

UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA INFORMAR ESPECIFICIDADES SOBRE O ACESSO AO LOCAL DO ATENDIMENTO, **SE HOUVER**:

**ANEXO III  
CRONOGRAMA**

MÊS	PRESTADOR		CONTABILIDADE	SETOR DE NOTA FISCAL	FINANCEIRO
	Fechamento prestador	Entrega do relatório	Empenho	Solicitação da nota fiscal	Pagamento
JANEIRO	01 a 31/12	05/01	15/01	25/01	01/02
FEVEREIRO	01 a 31/01	05/02	15/02	25/02	01/03
MARÇO	01 a 28/02	05/03	15/03	25/03	01/04
ABRIL	01 a 31/03	05/04	15/04	25/04	01/05
MAIO	01 a 30/04	05/05	15/05	25/05	01/06
JUNHO	01 a 31/05	05/06	15/06	25/06	01/07
JULHO	01 a 30/06	05/07	15/07	25/07	01/08
AGOSTO	01 a 31/07	05/08	15/08	25/08	01/09
SETEMBRO	01 a 31/08	05/09	15/09	25/09	01/10
OUTUBRO	01 a 30/09	05/10	15/10	25/10	01/11
NOVEMBRO	01 a 31/10	05/11	15/11	25/11	01/12
DEZEMBRO	01 a 30/11	05/12	15/12	26/12	02/01

*\*Datas sujeitas a alteração sem aviso prévio.*

**ANEXO IV**  
**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste  
Setor de Licitações e Contratos

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no credenciamento, objetivando a contratação de pessoas jurídicas, via credenciamento, para a realização de procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, para atendimento dos municípios consorciados ao CONSUD, nos termos do Edital de Chamamento Público nº 02/2024.

Razão Social:
Nome Fantasia:
Telefone comercial:
Telefone com WhatsApp:
E-mail:
Endereço Empresarial:
Endereço de Atendimento:
CNPJ:
Inscrição Estadual:
Médico Responsável:
CRM do Médico Responsável:

Declaro que preencho os requisitos estabelecidos no edital do chamamento público, bem como, que tenho ciência quanto aos procedimentos a serem realizados e a respectiva contraprestação paga pelo CONSUD.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

NOME DO REPRESENTANTE  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG. nº ...  
CPF/MF nº ...

**ANEXO V**  
**LISTA DE PROCEDIMENTOS, EXAMES CLÍNICOS, LABORATORIAIS E DE**  
**IMAGEM A SEREM REALIZADOS PELA EMPRESA NO CREDENCIAMENTO**

Chamamento Público nº 02/2024.

Nome da Empresa: [Nome da Empresa]

CNPJ: [Número do CNPJ]

Endereço: [Endereço completo]

Telefone: [Número de telefone]

Para o processo de credenciamento, a empresa se compromete a realizar os seguintes exames e procedimentos, conforme solicitado para o atendimento dos municípios consorciados ao CONSUD:

ITEM/LOTE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**NOME DO REPRESENTANTE**  
**REPRESENTANTE LEGAL**

RG. nº ...  
CPF/MF nº ...

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DECLARADA INIDÔNEA PARA LICITAR POR**  
**NENHUM ÓRGÃO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL**

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, Chamamento Público nº 02/2024, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste, que [Nome da Empresa], inscrita no CNPJ sob o número [Número do CNPJ], com endereço em [Endereço completo] e telefone [Número de telefone], não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

NOME DO REPRESENTANTE  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG. nº ...  
CPF/MF nº ...

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA ESTÁ REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

Pelo presente documento, referente ao Chamamento Público 02/2024, [Nome da Empresa Licitante], inscrita no CNPJ sob o número [Número do CNPJ], com sede em [Endereço completo] e telefone [Número de telefone], qualificada como [Qualificação da Empresa], por meio de seu(s) representante(s) credenciado(s), declara, para os devidos fins de direito, que:

1. Está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, em cumprimento ao Decreto nº 42.911, de 06 de março de 1998.
2. Não emprega menores de 18 (dezoito) anos em atividades de trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, para aqueles maiores de 14 (quatorze) anos.

Tal declaração é feita sob a responsabilidade da empresa e seus representantes, de acordo com as normas vigentes e as disposições legais aplicáveis, nos termos do inciso VI do artigo 68 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

NOME DO REPRESENTANTE  
REPRESENTANTE LEGAL

RG. nº ...  
CPF/MF nº ...

**ANEXO VIII**  
**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA INDICANDO O**  
**PROFISSIONAL/MÉDICO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

Conforme o disposto no Edital em epígrafe e de acordo com a legislação vigente, declaramos que a empresa [Nome da Empresa], inscrita no CNPJ sob o número [Número do CNPJ], com sede em [Endereço completo] e telefone [Número de telefone], é responsável pelos serviços descritos no Chamamento Público nº 02/2024.

Nome	Especialidade	CRM	Data do registro	Assinatura

Declaramos, igualmente, que o(s) profissional(ais) acima relacionado(s) pertence(m) ao nosso quadro técnico de profissionais.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

NOME DO REPRESENTANTE  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG. nº ...  
CPF/MF nº ...

## ANEXO IX DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Nós, [Nome da Empresa], inscrita no CNPJ sob o número [Número do CNPJ], com sede em [Endereço completo] e telefone [Número de telefone], representada por [Nome do Representante], na qualidade de [Cargo do Representante], declaramos, para os devidos fins de direito e conforme exigido pelo Termo de Referência do Chamamento Público nº 02/2024, que:

1. **Cumprimento dos Requisitos de Habilitação:** Confirmamos que a empresa atende a todos os requisitos de habilitação estabelecidos no Termo de Referência do referido Chamamento Público, incluindo,
2. **Documentação:** Toda a documentação exigida foi devidamente apresentada e está em conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.
3. **Responsável Técnico:** O responsável técnico pelos serviços é [Nome Completo do Responsável Técnico], com especialidade em [Especialidade], CRM nº [Número do CRM], conforme previsto no Termo de Referência.
4. **Quadro Técnico:** Declaramos que os profissionais relacionados no quadro técnico da empresa estão adequadamente qualificados e disponíveis para atender às exigências do Chamamento Público.
5. **Compromisso de Manutenção das Condições:** Comprometemo-nos a manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

A presente declaração é feita sob a responsabilidade da empresa e seus representantes, conforme os termos do Termo de Referência e demais disposições legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Francisco Beltrão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

NOME DO REPRESENTANTE  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG. nº ...  
CPF/MF nº ...

**ANEXO X**  
**DECLARAÇÃO DE QUE O DIRIGENTE OU ADMINISTRADOR NÃO POSSUA**  
**CARGO DENTRO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS);**

Nós, [Nome da Empresa], inscrita no CNPJ sob o número [Número do CNPJ], com sede em [Endereço completo] e telefone [Número de telefone], representada por [Nome do Representante], na qualidade de [Cargo do Representante], declaramos, para os devidos fins de direito e conforme exigido pelo Chamamento Público nº 02/2024, que: O dirigente ou administrador da empresa, [Nome do Dirigente ou Administrador], não ocupa, nem ocupou, qualquer cargo, função ou posição no Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera de governo, durante o período de [Data de Início] a [Data de Término].

Esta declaração é prestada para assegurar a conformidade com os requisitos estabelecidos e para fins de transparência no processo de licitação e contratação.

A presente declaração é feita sob a responsabilidade da empresa e seus representantes, de acordo com as normas vigentes e as disposições legais aplicáveis. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Francisco Beltrão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

NOME DO REPRESENTANTE  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG. nº ...  
CPF/MF nº ...

## ANEXO XI CADASTRO DE DADOS BANCÁRIOS

Nós, [Nome da Empresa], inscrita no CNPJ sob o número [Número do CNPJ], com sede em [Endereço completo] e telefone [Número de telefone], representada por [Nome do Representante], na qualidade de [Cargo do Representante legal], RG nº , CPF nº, declaramos, para os devidos fins de direito e conforme exigido pelo Chamamento Público nº 02/2024 os seguintes dados bancários:

- **Nome do Banco:** \_\_\_\_\_
- **Agência:** \_\_\_\_\_
- **Número da Conta Corrente:** \_\_\_\_\_
- **Tipo de Conta:** \_\_\_\_\_

\*preferencialmente Banco do Brasil.

Os dados bancários fornecidos são utilizados exclusivamente para fins de transações financeiras relacionadas ao contrato decorrente deste Chamamento Público, devendo assim ser conta de Pessoa Jurídica.

A presente declaração é feita sob a responsabilidade da empresa e seus representantes, de acordo com as normas vigentes e as disposições legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Francisco Beltrão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

NOME DO REPRESENTANTE  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG. nº ...  
CPF/MF nº ...

## ANÁLISE DE RISCOS DA CONTRATAÇÃO

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de exames externos extracota, de forma suplementar e complementar aos serviços oferecidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD).

### 1. FASE DE PLANEJAMENTO

Risco 1	Definição inadequada de requisitos	
Probabilidade	Alta	Dano Potencial
		Requisitos mal definidos podem resultar na contratação de empresas inadequadas.
Ação Preventiva		Responsável
Realizar consultas públicas e reuniões com a área técnica para definir os requisitos.		Equipe de Planejamento
Ação de Contingência		Responsável
Realizar pesquisa de mercado com possíveis prestadores dos serviços, revisar e ajustar a descrição dos requisitos com base neste feedback. É importante ressaltar que esta ação deve ser norteadada pelo Princípio da Competitividade.		Equipe de Planejamento e Equipe de Licitação

### 2. FASE DE LICITAÇÃO

Risco 2	Falta de competitividade	
Probabilidade	Média	Dano Potencial
		A baixa participação de empresas no credenciamento pode comprometer a rede de atendimentos aos municípios, gerando filas de espera para a realização dos serviços.
Ação Preventiva		Responsável
Ampla divulgação do edital e esclarecimento de dúvidas para potenciais interessados.		Equipe de Licitação
Ação de Contingência		Responsável
Reavaliar os critérios de habilitação e, se necessário, reabrir o prazo de credenciamento.		Equipe de Licitação

Risco 3		Impugnações ao Edital	
Probabilidade	Alta	Dano Potencial	
		Impugnações ao Edital inevitavelmente atrasam o processo.	
Ação Preventiva			Responsável
Realizar uma análise jurídica minuciosa do edital antes da publicação.			Equipe de Licitação e Procuradoria Jurídica
Ação de Contingência			Responsável
Responder às impugnações de forma ágil e, se necessário, ajustar o edital conforme as recomendações.			Equipe de Licitação

### 3. GESTÃO DO CONTRATO

Risco 4		Qualidade insatisfatória dos serviços	
Probabilidade	Alta	Dano Potencial	
		Se os serviços prestados não atenderem aos padrões de qualidade exigidos, poderão colocar em risco a integridade física dos usuários.	
Ação Preventiva			Responsável
Estabelecer critérios claros de qualidade e realizar auditorias periódicas.			Equipe de Planejamento e Fiscal de Contratos
Ação de Contingência			Responsável
Notificar a empresa e exigir a correção imediata das falhas. Em caso de reincidência, aplicar as penalidades cabíveis e/ou rescindir o contrato.			Gestor e Fiscal de Contratos

Risco 5		Falhas na comunicação com prestadores de serviços	
Probabilidade	Média	Dano Potencial	
		A comunicação inadequada pode levar a desentendimentos e falhas na prestação de serviços.	
Ação Preventiva			Responsável
Estabelecer canais de comunicação claros e eficientes.			Gestor do Contrato
Ação de Contingência			Responsável
Realizar reuniões periódicas para alinhamento e resolução de problemas.			Gestor e Fiscal do Contrato

### Avaliação Qualitativa dos Riscos

PROBABILIDADE DE RISCOS		
BAIXA	MÉDIA	ALTA
	Risco 2 Risco 5	Risco 1 Risco 3 Risco 4

### Conclusão

A análise da matriz revela que todos os riscos apresentam potencial para impactar negativamente o resultado da contratação. Portanto, é imperativo que sejam adotadas medidas preventivas, devidamente documentadas neste processo administrativo. Sugere-se uma avaliação individualizada para cada caso.

A implementação das ações preventivas e de contingência deve ser realizada de maneira proativa e coordenada. Manter uma comunicação constante e transparente com todas as partes envolvidas é fundamental para a eficácia dessas ações. Além disso, documentar todas as etapas e decisões é essencial para a rastreabilidade e conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.

Francisco Beltrão, 11 de julho de 2024.

**PATRICIA DOS SANTOS**  
04198656916

Assinado digitalmente por PATRICIA DOS SANTOS:04198656916  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=81047508000147, ou=VIDECONFERENCIA, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=EM BRANCO, ou=AC Instituto Fenacem RFB, ou=PATRICIA DOS SANTOS:04198656916  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2024.07.23 13:28:17-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

**ALINE JAQUECELLI NARDI**:0662 8440923

Assinado digitalmente por ALINE JAQUECELLI NARDI:06628440923  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=11629802000157, ou=VIDECONFERENCIA, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=EM BRANCO, ou=AC Instituto Fenacem RFB, ou=ALINE JAQUECELLI NARDI:06628440923  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.07.23 16:13:42-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

**ALCEU CARLOS FREISLEBEN**:55360890991

Assinado digitalmente por ALCEU CARLOS FREISLEBEN:55360890991  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=44289958000120, ou=VIDECONFERENCIA, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=EM BRANCO, ou=AC Instituto Fenacem RFB, ou=ALCEU CARLOS FREISLEBEN:55360890991  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.07.23 16:07:11-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.2

<p>Elaborado por: <b>Patricia dos Santos</b> Assistente Administrativo Data: 11/07/2024</p>	<p>Revisado por: <b>Aline Jaqucelli Nardi</b> Coordenadora Técnica Data: 23/07/2024</p>	<p>Aprovado por: <b>Alceu Carlos Freisleben</b> Coordenador Administrativo Data: 23/07/2024</p>
---	---	---

**ANEXO XIII**  
**MINUTA DO CONTRATO Nº \_\_\_\_\_/2024.**

Por este instrumento de contrato administrativo, que entre si fazem, de um lado a CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rodovia Vitorio Traiano, 501, Água Branca, na cidade de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 00.333.678/0001-96, neste ato representado por seu Presidente, o Sr. JEAN PIERR CATTO, brasileiro, maior, portador do CPF. nº 026.863.009-73 e RG. Nº 6.085.110-7 SESP/PR, residente e domiciliado na Rua Canjerana , 789 –Q36 L1- Bairro Santo Antônio, na cidade de Santa Izabel do Oeste/PR, aqui denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a Empresa ....., CNPJ – nº ....., com sede à ....., nº ....., Município de ....., Estado ....., neste ato representada pelo Sr. ...., portador da cédula de identidade - RG nº ..... e CPF/MF nº ....., aqui denominada simplesmente de **CONTRATADA**, tendo certo e ajustado a contratação dos serviços adiante especificados, Inexigibilidade de Licitação nº 02/2024, embasada no Art. 79 da Lei nº 14.133/21, oriunda do Chamamento Público nº 02/2024, que independente da sua transcrição, integra o presente contrato, que regerá pelas disposições da Lei nº 14.133/21 e suas posteriores alterações, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – EMBASAMENTO LEGAL**

O presente chamamento público é regido pela Lei nº 14.133/2021, especialmente pelo artigo 79, pelos princípios gerais da administração pública, pelo Decreto nº 11.878/2024, bem como pelo artigo 178 do Regulamento CONSUD nº 24/2023.

**CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO**

O presente processo licitatório tem como finalidade o credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, de forma suplementar e complementar aos serviços oferecidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD). A finalidade é atender os usuários dos serviços de saúde pública dos 27 (vinte e sete) municípios consorciados;

ITEM	UNID	QUANT	DESCRIPTIVO DO OBJETO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1				R\$	R\$
2				R\$	R\$
<b>Valor total Geral R\$</b>					

I. A relação dos serviços a serem contratados, contendo descrições e especificações, encontra-se no ANEXO I;

II. Os valores referentes aos serviços a serem credenciados estão discriminados na Tabela CONSUD (Resolução 106/2024), e alterações posteriores.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência desta contratação é de 12 (doze) meses, a contar do início da vigência do contrato, podendo ser prorrogado conforme estabelecido nos Art. 106 e 107 da Lei 14.133/2021.

### **CLÁUSULA QUARTA- DA SUBCONTRATAÇÃO**

I. Será permitida a subcontratação parcial do objeto deste contrato, desde que previamente aprovada pela Administração. Para tanto, a Contratada deverá apresentar, por escrito, a solicitação de subcontratação, acompanhada dos dados do subcontratado, bem como dos documentos que comprovem sua qualificação técnica e regularidade fiscal, nos mesmos termos exigidos da Contratada no processo licitatório.

II. A Administração analisará a solicitação e emitirá parecer formal quanto à sua aprovação. A subcontratação não exime a Contratada de suas responsabilidades contratuais, sendo ela integralmente responsável pela qualidade dos serviços prestados, pelo cumprimento dos prazos estabelecidos e pelos demais encargos contratuais e legais.

III. Qualquer subcontratação realizada sem a devida aprovação será considerada descumprimento contratual, sujeitando a Contratada às sanções previstas neste instrumento.

### **CLÁUSULA QUINTA- ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

I. Os recursos orçamentários para o objeto deste contrato ocorrerão por conta das seguintes despesas:

Conta	Órgão/Unidade	Funcional programática	Elemento de despesa	Fonte
57	1.4006	10.302.1.2.5	3.3.90.39.00.00	1001

### **CLÁUSULA SEXTA -CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO**

I. Será indicada a retenção no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, se a empresa CREDENCIADA:

- Não produzir os resultados acordados;
- Deixar de executar ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades credenciadas;
- Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada;

II. Além desses critérios, o fiscal do contrato tem autorização para aplicar outros que considere relevantes para assegurar a execução completa e sem contestações do contrato;

### **CLÁUSULA SÉTIMA - FATURAMENTO**

I. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no 1º (primeiro) dia útil do mês e conclui-se no último dia útil do mês relativo à competência;

II. O relatório de produção de procedimentos/exames realizados deverá ser enviado via WhatsApp para o Setor de Faturamento do CONSUD (46 3520 0909) **no prazo da respectiva competência**, sob pena de serem processadas e pagas na fatura da competência seguinte;

§1º O relatório de que trata o inciso II deverá ser gerado através do Sistema Web indicado pelo CONSUD;

§2º Não serão aceitos, sob nenhuma hipótese, relatórios gerados em sistema próprio do prestador dos serviços;

III. Constatados erros ou divergências nos lançamentos, a CONTRATANTE deverá notificar, de forma escrita e fundamentada a CONTRATADA, para fins de análise e verificação, e, sendo o caso, inclusão para pagamento na fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita;

IV. Após o recebimento do relatório, o Setor de Faturamento fará a análise da produção;

(46) 3520-0909  
Rod. Pagamento - Anexo III do Edital;

Nº 501 - Bairro Água Branca  
Francisco Beltrão - PR

CEP 85.601-838

### **CLÁUSULA OITAVA - NOTA FISCAL**

I. A nota fiscal deverá ser emitida quando solicitada pelo Setor de Notas Fiscais,



acompanhada de toda documentação comprobatória do cumprimento da obrigação contratual;

§1º A CONTRATADA, deverá emitir a nota fiscal no mesmo CNPJ da proposta, ao:

**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD)**

**CNPJ:** 00.333.678/0001-96 **Inscrição Estadual:** Isento

**Endereço:** Rodovia Contorno Vitório Traiano, 501, Água Branca  
Francisco Beltrão – PR **CEP:** 85601-838;

§2º No corpo da nota fiscal deverá **OBRIGATORIAMENTE** conter:

a) A modalidade e o número da licitação;

b) O número do contrato;

c) Quantidade de atendimentos prestados;

d) Descrição dos serviços, incluindo o nome do(s) profissional(is) que realizou(aram) os mesmos;

II. A descrição do serviço na nota fiscal, deverá **OBRIGATORIAMENTE** ser precedida da descrição constante no contrato;

III. No campo “observação” da primeira nota fiscal, deverão ser informados os dados bancários (os mesmos informados na habilitação): banco, número da agência, conta corrente pessoa jurídica;

§3º Quando houver alteração destes dados, enviar novo comprovante da conta bancária pessoa jurídica, no mesmo CNPJ utilizado no credenciamento;

IV. A conta bancária, preferencialmente, deverá ser do BANCO DO BRASIL;

V. Havendo erros na emissão da nota fiscal, a mesma deverá ser substituída ou anulada, ou constatado qualquer erro na prestação dos serviços solicitados, circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, o prazo de pagamento ficará suspenso até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras;

### **CLÁUSULA NONA - IMPOSTOS**

I. O cálculo dos impostos e tributos é de responsabilidade da emitente;

II. Na nota fiscal deverá estar devidamente informado o regime tributário da CONTRATADA, conforme legislações vigentes;

III. A CONTRATADA deverá efetuar a retenção tributária sobre o valor da nota fiscal emitida conforme a natureza jurídica;

§1º Tendo o Consórcio sua natureza jurídica pública de direito público, equiparando-se a autarquia, há a obrigatoriedade da retenção tributária conforme IN 1234/2012 RFB, IN 2110/2022 RFB e IN 2145/2023 RFB e suas alterações vigentes;

IV. Caso não conste a informação correta da **NÃO OBRIGATORIEDADE DA RETENÇÃO DE IMPOSTOS** na nota fiscal, o Consórcio procederá a retenção do imposto de renda de forma automática;

V. Caso a CONTRATADA seja optante do Simples Nacional, deverá constar esta observação obrigatoriamente na nota fiscal e apresentar juntamente a comprovação através de documento oficial;

§2º Seguir modelo do anexo IV da IN 1234/2012 e suas alterações;

VI. A nota fiscal deve ser encaminhada **OBRIGATORIAMENTE** via WhatsApp (46 3520 0919), no ato de sua emissão;

VII. Após o aceite definitivo pela Coordenação Administrativa e Fiscal do Contrato, a nota fiscal será encaminhada ao Setor de Faturamento;

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

I. Deverá ser entregue juntamente com a nota fiscal a DECLARAÇÃO do Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF), com todas as certidões negativas cadastradas e atualizadas;

**§1º** Caso a SICAF não esteja atualizada, enviar as CND's válidas quais sejam:

- a) Certidão Negativa de Débitos da União;
- b) Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- c) Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- d) Certidão Negativa de Débitos do FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

**II.** O pagamento será efetuado após a apresentação da nota fiscal, devidamente atestada pela Coordenação Administrativa e Fiscal de Contrato, acompanhada de todas as CNDs e outros documentos que venham a ser solicitados;

**III.** O Consórcio não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio de operação de factoring;

**IV.** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável e vigente;

**V.** A empresa CREDENCIADA regularmente optante pelo Simples Nacional, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime;

**§2º** No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial;

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO VENCIMENTO E PAGAMENTO**

**I.** O vencimento se dará em até 45 (quarenta e cinco) dias do mês posterior à data do aceite definitivo da nota fiscal, através de crédito em conta corrente, no mesmo CNPJ registrado, preferencialmente em conta no BANCO DO BRASIL;

**II.** Os pagamentos decorrentes dos serviços prestados ocorrerão quando houver a disponibilidade financeira dos recursos vinculados nas dotações orçamentárias, conforme Plano de Ações Conjuntas de Interesse Comum (PLACIC) e especificadas no item "Dotação Orçamentária";

**§1º** Em exercícios futuros, correspondente à vigência do contrato, a despesa ocorrerá por conta de dotação orçamentária própria para atendimento de despesas da mesma natureza;

**III.** O pagamento não será realizado através de boleto bancário;

**IV.** Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado;

**V.** Não será realizado pagamento de qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor da prestação de serviços, objeto deste contrato;

**VI.** Em caso de Processo Administrativo, o CONSUD poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar;

**VII.** O pagamento será efetuado pelo Consórcio, em horário de expediente;

**§2º** Caso o dia de pagamento programado seja feriado, o mesmo será transferido para o primeiro dia útil seguinte.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

**I.** O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Contratante o direito de regresso.

**II.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**III.** A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da

Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

I. A empresa deverá informar o **endereço de atendimento**, utilizando obrigatoriamente o formulário de cadastro presente no Anexo II do Edital;

§2º Com relação aos exames laboratoriais, a empresa poderá indicar uma unidade de coleta, em estrutura própria e devidamente legalizada, para facilitar o acesso dos pacientes aos exames (utilizar o formulário do Anexo II);

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

I. Comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no curso da execução do contrato, fixando prazo para a sua correção;

II. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA, no prazo de até 20 (vinte) dias corridos, de quaisquer dúvidas relacionadas à execução do contrato;

III. O Setor de Faturamento deverá entrar em contato com a empresa credenciada no prazo de até 20 (vinte) dias úteis para liberar o acesso ao sistema indicado pelo CONSUD e fornecer as instruções de utilização;

IV. Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente à Tabela CONSUD, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

V. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento;

§1º Antes da aplicação das sanções de que trata o subitem anterior, notificar à CONTRATADA, conforme Resolução 93/2016, que regulamenta os procedimentos administrativos do CONSUD, visando assegurar o direito à ampla defesa;

VI. Utilizar **OBRIGATORIAMENTE** o canal de comunicação oficial do Consórcio (e-mail) para o envio de quaisquer documentos através do protocolo do CONSUD.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

I. A CONTRATADA deverá cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

II. Informar, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, sobre quaisquer impossibilidades de atendimento, exceto aquelas causadas por força maior, que serão devidamente justificadas;

III. Alimentar Sistema Web, indicado pelo CONSUD, fornecendo todas as informações necessárias para o processamento do faturamento referente à competência;

IV. Manter, ao longo do período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições estabelecidas no edital, especialmente no que se refere à regularidade fiscal e à capacidade técnico-operacional, informando ao CONSUD sobre qualquer alteração;

V. Permitir, a qualquer tempo, o acesso dos fiscais indicados pelo CONSUD em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado;

VI. A CONTRATADA compromete-se a garantir que seus funcionários demonstrem um elevado grau de responsabilidade no manuseio e tratamento de dados sensíveis, conforme exigido pelas suas obrigações contratuais, especialmente em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018 e suas repercussões legais;

VII. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do seu faturamento, que redundem em aumento das despesas;

**VIII.** Garantir o atendimento aos pacientes com dignidade e respeito, de forma igualitária, respeitando suas decisões quanto à aceitação ou recusa dos serviços de saúde, exceto em situações de risco imediato à vida ou quando exigido por lei;

**IX.** Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes ou a terceiros;

**X.** Realizar os procedimentos/exames contratados sem cobrar qualquer valor adicional aos usuários do SUS, assegurando o fornecimento dos materiais necessários para os atendimentos, incluindo todos os medicamentos essenciais para a realização dos serviços, quando necessário;

**XI.** Ofertar aos usuários um espaço acessível, ou seja, projetado e executado de acordo com as exigências legais;

**XII.** A empresa CREDENCIADA fica obrigada a arquivar os documentos referentes à autorização dos procedimentos/exames, pelo período de 05 (cinco) anos.

**XIII. Não poderá solicitar guias extras ou troca de guias de exames não credenciados**, sob pena de encerramento do contrato, descredenciamento e demais sanções previstas neste certame;

**XIV.** A empresa contratada deverá assegurar que todos os exames e procedimentos sejam realizados por profissionais devidamente qualificados e habilitados. Isso inclui a designação de especialistas específicos para exames ou procedimentos que exijam conhecimentos técnicos especializados ou a presença de profissionais habilitados, nos casos que demandem a supervisão, durante todo o processo;

**§1º** O não cumprimento dessas exigências, a designação de profissionais não habilitados ou a ausência destes, para a execução dos exames e procedimentos, acarretará a aplicação de sanções conforme estipulado neste processo licitatório;

**XV.** A prestadora de serviços deverá manter suas obrigações tributárias em dia. Caso contrário, o prazo de pagamento será suspenso até que sejam tomadas as medidas corretivas necessárias;

**XVI.** Utilizar **OBRIGATORIAMENTE** o canal de comunicação oficial do Consórcio (e-mail) para o envio de quaisquer documentos, no endereço eletrônico [protocolo@consud.org](mailto:protocolo@consud.org);

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PRAZOS E CONTRATAÇÃO**

**I.** O CONTRATO será o documento vinculativo de credenciamento, onde constarão os valores e demais especificações pertinentes ao objeto desta contratação;

**II.** O CONSUD, através do Setor de Contratação, entrará em contato com a prestadora de serviços, com antecedência de 05 (cinco) dias úteis do início da prestação dos serviços, e enviará pelo canal de comunicação utilizado pelo setor, o CONTRATO para assinatura;

**§1º** A prestadora de serviços deverá possuir **Certificação Digital** para assinatura do documento;

**§2º** A prestadora de serviços terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a **Assinatura Digital** e devolução do documento através do mesmo canal de comunicação utilizado para o primeiro envio;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**I.** A CONTRATADA irá atender aos usuários dos 27 (vinte e sete) municípios consorciados ao CONSUD;

**II.** A CONTRATADA executará os serviços em local próprio, em dia e horário a serem acordados entre as partes, conforme disponibilidade;

**III.** É responsabilidade do município agendar os procedimentos e exames, gerando uma guia de autorização através do Sistema Web. Essa guia deve ser apresentada pelo

paciente no momento do atendimento, juntamente com a solicitação médica, devidamente carimbada e assinada, e seu documento de identificação;

**IV.** Em caso de impedimento emergencial que impossibilite a realização do atendimento agendado, a CONTRATADA deve comunicar prontamente o CONSUD e garantir a remarcação do serviço;

**V.** A prestação do serviço não estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, em nenhuma circunstância;

**VI.** atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser convertidos em atendimentos particulares, nem ter valores complementares solicitados;

**VII.** Cabe ao profissional indicado pela CONTRATADA seguir as normativas pertinentes aos atendimentos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em caso de omissão, seguir as orientações definidas pelo CONSUD;

**VIII.** A CONTRATADA realizará a recepção do usuário no Sistema Web disponibilizado pelo CONSUD;

**§1º** O sistema será disponibilizado exclusivamente para atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONSUD, sendo proibida qualquer utilização fora dessa função, sob pena de sanções legais e contratuais cabíveis;

**IX.** A prestadora de serviços deverá atentar para as especificidades de cada lote/especialidade de exames/procedimentos, que estão descritas no Anexo I do Edital.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- GESTÃO E FISCALIZAÇÃO**

**I.** Poderá o CONSUD realizar visita técnica no local indicado para a prestação dos serviços, a qualquer tempo, com vistas a fiscalizar a execução dos serviços através de fiscal nomeado pelo Consórcio;

**II.** As atividades de gestão e fiscalização devem ser conduzidas em conformidade com a Resolução 24/2023<sup>1</sup> do CONSUD;

**III.** A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes da CONTRATANTE, designados conforme a Resolução Nº 17/2024<sup>2</sup> do CONSUD:

**a) Gestora de Contratos:** Camila Dahmer;

**b) Fiscal Administrativo:** Abraão da Silva;

**c) Fiscal Técnica:** Ana Flávia Manfroi de Araújo;

**IV.** A atuação da fiscalização não exclui ou atenua a responsabilidade da empresa CREDENCIADA, nem a exime de manter fiscalização própria;

### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL**

**I.** O contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes;

**II.** O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o CONTRATANTE, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem;

**III.** A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo CONTRATANTE nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia;

**IV.** Caso a notificação da não-continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação;

V. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa;

§1º Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei;

§2º A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato;

a. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

VI. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

a. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos.

b. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos.

c. Indenizações e multas.

VII. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021), desde que formulado durante a vigência do contrato, observado o art. 107 da NLLCA;

VIII. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade CONTRATANTE ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA RESCISÃO**

I. Em ocorrendo a rescisão do presente contrato, em razão do inadimplemento de obrigações da CONTRATADA, esta ficará impedida de participar de novos contratos com o CONTRATANTE, bem como sofrerá as penalidades previstas na Lei 14.133/2021;

II. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste poderá unilateralmente declarar rescindido de pleno direito o presente contrato, com direito à aplicação de multas a sem prejuízo de qualquer direito ou indenizações nos seguintes casos:

a. Falência, concordata ou dissolução da contratada.

b. Superveniente de incapacidade técnica ou financeira.

c. Inobservância por parte da contratada de suas obrigações ou condições fundamentais do presente contrato.

d. Deixar de recolher pontualmente todos os tributos, impostos, taxas, ônus e encargos e que esteja obrigada por força de legislação deste contrato.

e. Ter a soma dos percentuais de multas aplicados à contratada ultrapassada 30% (trinta por cento).

f. Por estrita conveniência da Administração o presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por iniciativa da CONTRATANTE, independentemente de interposição Judicial.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA- DAS PENALIDADES**

I. A empresa CREDENCIADA, durante a execução do contrato, que incorrer em infrações, poderá ser apenada às seguintes sanções:

a) Advertência;

b) Multa pelas infrações previstas no edital, cometidas durante o processo licitatório, conforme disposto neste contrato;

c) Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, por prazo não

superior a 2 (dois) anos, ressalvada a hipótese do artigo 155 da Lei Estadual nº 15.608/2007, quando os efeitos serão estendidos aos demais órgãos e entidades do Estado;

**d)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 5 (cinco) anos;

**e)** Sanções previstas na minuta contratual, cometidas na fase de execução contratual;

**f)** Descrédito do sistema de registro cadastral;

**g)** Cancelamento do contrato;

**II.** As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar, e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa;

**III.** Pelo não cumprimento das obrigações contratuais, o Consórcio aplicará multas conforme a graduação estabelecida nas tabelas seguintes:

CORRESPONDÊNCIA DE % (PORCENTAGEM)		
Grau	Porcentagem	Aplicação
01	10% (dez por cento)	Valor total do empenho referente à produção no mês da ciência da infração.
02	20% (vinte por cento)	
03	30 % (trinta por cento)	

**IV.** Da classificação das infrações por gravidade (GRAU):

DESCRIÇÃO DA GRAVIDADE OCORRIDA		
Item	Descrição	Grau
1	Quando não informar o responsável técnico que responderá pela CREDENCIADA junto ao CONSUD;	02
2	Quando apresentar declaração falsa e/ou documento falso em qualquer fase do certame;	03
3	Quando solicitar guias extras ou troca de guias de exames não credenciados;	03
4	Quando não informar, em tempo hábil, alteração de local e/ou horário de atendimento;	01
5	Quando não informar, em tempo hábil, sobre cancelamento de agenda, salvo em caso fortuito;	01
6	Quando não notificar o Consórcio sobre alteração de profissionais e consequentes alterações cadastrais;	02
7	Quando não prestar atendimento emergencial imediato, nos casos em que haja comprometimento da integridade física do usuário;	03
8	Quando não mantiver suas obrigações tributárias em dia;	03
9	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais aos pacientes/terceiros;	03
10	Realizar cobrança de valores extras relativos a exames, materiais e/ou medicamentos necessários para o atendimento;	03
11	Realizar cobrança extra de exames de urgência e emergência, quando for eletivo;	03
12	Permitir a realização de procedimentos ou exames que exigem a execução ou supervisão de um profissional habilitado, por uma pessoa não qualificada para tal função;	03

V. A somatória das multas previstas nas tabelas acima não poderá ultrapassar o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do empenho referente à produção no mês da ciência da infração;

VI. No caso de atraso por mais de 30 (trinta) dias corridos ou de o somatório das multas aplicadas por atraso ou inadimplemento ultrapassarem o percentual de 30% (trinta por cento) do valor total do empenho referente à produção no mês da ciência da infração, fica facultado ao Consórcio reconhecer a ocorrência das hipóteses de cancelamento do contrato;

VII. O valor da multa poderá ser descontado das faturas devidas à empresa CREDENCIADA;

§1º Se os valores das faturas forem insuficientes, fica a empresa CREDENCIADA obrigada a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial;

VIII. A multa, aplicada após regular processo administrativo, e esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido à empresa CREDENCIADA, será encaminhada para cobrança judicial.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- DA TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS**

A troca eventual de documentos e cartas entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA será feita por meio de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO**

Fica assegurado o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste o direito de revogar a licitação por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-la em virtude de vício insanável.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA PUBLICIDADE**

Uma vez firmado, o extrato do presente Contrato será publicado no DIOEMS e Jornal de Beltrão, pelo CONTRATANTE, bem como no PNCP em cumprimento ao disposto na Lei 14.133/21.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA- DAS PARTES INTEGRANTES E VINCULAÇÃO AO EDITAL**

I. As condições estabelecidas no edital, são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição, onde vincularam a proposta com o edital, conforme o Art. 5º da Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021;

II. Serão incorporados a este contrato, mediante termos aditivos quaisquer modificações que venham a ser necessários durante a sua vigência, decorrentes das obrigações assumidas pelo CONTRATANTE e CONTRATADA, tais como a prorrogação de prazos;

III. As partes signatárias deste contrato reconhecem e aceitam que a presente proposta está estritamente vinculada às condições estabelecidas no edital, do qual este contrato é parte integrante;

IV. A Contratada compromete-se a cumprir integralmente todas as disposições, requisitos e condições estabelecidos no referido edital, bem como em seus anexos e eventuais retificações;

V. Em caso de divergência entre as condições estabelecidas neste contrato e as especificações do edital, prevalecerão as disposições do edital, exceto se expressamente acordado de outra forma pelas partes por meio de aditivo contratual;

**VI.** A CONTRATADA declara estar ciente de que seus documentos apresentados para a participação nesta licitação estão em conformidade com todas as exigências do edital, e compromete-se a manter a regularidade documental durante todo o período de execução do contrato;

**VII.** O descumprimento das condições estabelecidas no edital acarretará as sanções previstas no próprio edital, na legislação pertinente e neste contrato, podendo resultar na rescisão do contrato, aplicação de penalidades financeiras e/ou outras medidas cabíveis;

**VIII.** A CONTRATADA compromete-se a acatar quaisquer alterações, retificações ou esclarecimentos que venham a ser publicados pelo órgão responsável pela licitação durante o processo, e a ajustar sua proposta de acordo com tais modificações.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA FRAUDE E ANTICORRUPÇÃO**

As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma

### **CLAUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA- DISPOSIÇÕES GERAIS**

**I.** A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que esta necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades;

**II.** A administração do CONSUD não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente objeto, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da empresa, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

### **CLAUSULA VIGÉSIMA OITAVA– DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, com base nas disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas federais de licitações e contratos administrativos. Subsidiariamente, aplicar-se-ão as disposições da Lei nº 8.078, de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), bem como os princípios e normas gerais dos contratos, além da Resolução nº 24/2023 do CONSUD.

### **CLAUSULA VIGÉSIMA NONA– DO FORO**

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias (impressas por sistema eletrônico de dados) de igual teor e forma, na presença das 02(duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo a Comarca de Francisco Beltrão, estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA, que em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação inicial e outras em direito permitidas neste referido foro.