



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ao Edital de Chamada xxx/FMS/2024

TERMO DE REFERÊNCIA Nº. 035

1. OBJETO:

- 1.1. O MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, torna pública a convocação de interessados para o CREDENCIAMENTO de prestadores de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial no conjunto de procedimentos do Grupo 02/ sub-grupo 2; 13 e 14 - Diagnóstico em Laboratório Clínico, com valor constante na Tabela SIGTAP/SUS + taxa de coleta + complemento de tabela. Os serviços serão realizados na sede da CONTRATADA, a qual deverá estar instalada no município de Criciúma/SC.
- 1.2. O município de Criciúma, através do Fundo Municipal de Saúde, torna pública a convocação de interessados para o credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial, especialistas em Diagnóstico em Laboratório Clínico, instalados no município de Criciúma/SC, para atendimento à demanda da população usuária do SUS, com base na **Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM – SIGTAP/SUS + taxa de coleta + complemento de tabela (em procedimentos especificados)**, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se à demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.
- 1.3. O Objeto do Presente Credenciamento compreende a seleção e a possível contratação de Entidades Públicas, Filantrópicas e/ou Privadas, interessadas em realizar serviços de Saúde Ambulatorial, especializados em Diagnóstico em Laboratório Clínico, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, no Grupo 02/ sub-grupo 2; 13 e 14, na área de Diagnóstico em Laboratório Clínico, discriminados nos Códigos e Procedimentos constantes na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses, e Materiais Especiais (OPM), do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) e de acordo com o Termo de Referência.
2. Os valores estimados a serem contratados, serão utilizados os valores da **Tabela SIGTAP/SUS + TAXA DE COLETA E COMPLEMENTO DE TABELA**, conforme descritos no Termo de Referência.
- 2.1. O prazo de vigência do Contrato será regido pela Lei Federal nº Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie e será vigente por um período de 12 (doze) meses, conforme Art. 107 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, podendo ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal.
- 2.2. A execução dos Contratos será gerida, acompanhada e fiscalizada pelo(a) servidor(a) designado por Portaria publicada no Diário Oficial do Município, como representante do Contratante, devendo o mesmo garantir a integridade dos produtos;
- 2.3. Caberá à gerência de controle e avaliação da secretaria municipal de saúde, a distribuição dos procedimentos do grupo 02/ sub-grupo 2; 13 e 14 - diagnóstico em laboratório clínico, aos prestadores de serviços credenciados, com base na série histórica e capacidade instalada de cada prestador credenciado. Na hipótese de todo o valor do edital ter sido distribuído e ocorrendo o credenciamento de novos interessados, estes permanecerão na fila de



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

prestadores credenciados aguardando a desistência ou rescisão contratual de algum prestador de serviços;

- 2.4. A fila de prestadores credenciados será organizada por ordem da data de credenciamento.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 3.1. Constituição Federal de 1988, art. 199, § 1º onde cita que as entidades privadas podem participar de forma complementar na oferta de serviços de saúde, porém as entidades filantrópicas têm preferência;
- 3.2. Lei nº 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, artigo 24, a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde, nos municípios de Santa Catarina;
- 3.3. Lei nº 14.133 de 06/10/2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- 3.4. Lei 13.787/18 – Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário do paciente;
- 3.5. Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 222, de 28/03/2018, a qual regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- 3.6. Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 50, de 21/02/2002, e suas alterações, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 3.7. Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 63, de 25/11/2011, e suas alterações, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle dos riscos aos usuários do SUS e o meio ambiente;
- 3.8. Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 36, de 25/07/2013, e suas alterações, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
- 3.9. Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- 3.10. Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – “SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>;

4. VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

- 4.1. O edital estará vigente pelo período de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de publicação deste edital, no Diário Oficial Eletrônico do Município de Criciúma, mediante apresentação dos documentos relacionados no edital, em original ou por qualquer dos processos de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidor designado pela Administração Municipal, ou ainda por publicação em Órgão da Imprensa Oficial (perfeitamente legíveis), salvo as emitidas pela internet, via site oficial, todos da sede (matriz) ou todos da filial da Proponente em uma única via, exceto aqueles que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz, em



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

uma única via;

- 4.2. Os interessados que participarem deste Chamamento Público deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela SIGTAP/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, e taxa de coleta e complemento, conforme tabela anexa ao termo de referência.

5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- 5.1. Ofício datado de solicitação formal da entidade interessada no Credenciamento, remetido ao Fundo Municipal de Saúde de Criciúma;
- 5.2. Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal, dentro do prazo de validade;
- 5.3. Alvará Sanitário expedido pelo serviço de Vigilância Sanitária competente, dentro do prazo de validade;
- 5.4. Alvará do Corpo de Bombeiros ou Plano de Regularização de Edificação/PRE com validade e demonstrativo do cumprimento das ações previstas. (O custo para a regularização da edificação é de inteira responsabilidade da contratada);
- 5.5. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, com lista de serviços que serão realizados pelo prestador, devidamente atualizado;
- 5.6. Documentação referente ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina – CRF, sendo:
- 5.7. Cópia autenticada do registro do estabelecimento no Conselho Regional de Classe, CRF, dentro do prazo de validade;
- 5.8. Curriculum Vitae resumido do responsável técnico, com cópia do diploma, CRF, RG, CPF;
- 5.9. Relação nominal do Corpo Clínico com a respectiva Titulação (cópia do diploma e/ou certificado em anexo), CRF e CBO (os demais dados de recursos humanos serão considerados os contidos no CNES);
- 5.10. A PROPONENTE deverá apresentar Declaração do representante legal da empresa de que o estabelecimento assistencial de saúde (EAS) possui Plena Capacidade Operacional para a execução dos serviços a serem contratados;
- 5.11. A PROPONENTE deverá apresentar Certificado de Registro do estabelecimento junto ao Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina – CRF – SC;
- 5.12. A PROPONENTE deverá em relação à estrutura física, se enquadrar nos critérios e normas estabelecidas pela legislação em vigor, tais como as RDC Nº. 50 DE 21/02/2002 – ANVISA, RDC Nº. 51 de 06/10/2011, bem como a RDC Nº. 306 de 06/12/2004, referente ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- 5.13. Declaração individual ou coletiva com as respectivas assinaturas dos sócios e diretores, que não são servidores públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (Lei



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

14.133/21), e também que não ocupam cargo ou função de chefia ou assessoramento, em qualquer nível da área pública de saúde no âmbito municipal;

5.14. Declaração expressa do proponente, sob as penas da Lei, da não ocorrência de fatos impeditivos para a sua habilitação neste certame, na forma da Lei 14.133/921;

5.15. Declaração que está de acordo com as normas técnicas, princípios, diretrizes e tabelas de valores definidas pelo SUS, taxa de coleta e complemento estipulados no termo de referência e que realizará todos os procedimentos a que se propõe do GRUPO 02, SUBGRUPO 02, 13 e 14 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO + TAXA DE COLETA + TABELA DE COMPLEMENTO (**Anexo II – Modelo de Declaração de Concordância com os Preços estabelecidos pelo SUS**).

6. REQUISITOS NECESSÁRIOS AOS INTERESSADOS

6.1. Oferecer aos usuários os recursos necessários ao atendimento integral da demanda requerida pelo gestor municipal (RH, Equipamentos, Infraestrutura, preparos necessários ao procedimento, estabilização do quadro se necessário e resolutividade).

6.2. Possuir profissional Responsável Técnico com registro no órgão competente.

6.3. Os horários e dias de funcionamento da Contratada deverão ser de, no mínimo, de segunda a sexta, não inferior a 08 horas diárias de funcionamento, e sábado pela manhã, em horário comercial e sem interrupção dos serviços durante a vigência do processo de contratação mesmo em estado de greve da categoria;

6.4. O serviço deve ser prestado por profissionais habilitados e com registro nos Conselhos Regionais de suas categorias e/ou um profissional legalmente habilitado para substituí-lo;

6.5. **A PROPONENTE deverá possuir sede instalada no município de Criciúma/SC;**

6.6. A PROPONENTE deverá atender ao Procedimento, que consiste na prestação de serviços de assistência à saúde, especializados em Diagnóstico em Laboratório Clínico e instalados no município de Criciúma/SC, ambulatoriais, para pacientes SUS, relativo ao Grupo 02, sub-grupo 2; 13 e 14 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM – SIGTAP/SUS, com acréscimo de taxa de coleta e complemento de tabela, conforme estabelecido, sendo vedada qualquer tipo de cobrança do usuário, seguindo o princípio da gratuidade;

6.7. A PROPONENTE será vistoriada em conjunto pela equipe técnica do serviço de Vigilância Sanitária competente e do setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

7. DA FISCALIZAÇÃO

7.1. Cabe ao Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização dos serviços contratados. Fiscal designado por Portaria.

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



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 7.3. A existência e atuação da fiscalização do MUNICÍPIO em nada restringem as responsabilidades únicas, integrais e exclusivas da CONTRATADA, no que concerne ao objeto.
- 7.4. A CONTRATADA declara aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo MUNICÍPIO.

8. ATRIBUIÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE CREDENCIADOS

- 8.1. Deverá possuir capacidade técnica instalada.
- 8.2. Possuir profissional como responsável técnico, com registro no órgão competente.
- 8.3. O Credenciado deverá atender o Procedimento que consiste na prestação de serviços de assistência à saúde, especializados em Diagnóstico em Laboratório Clínico, ambulatorial, para pacientes do SUS, relativo ao Grupo 02, sub-grupo 2; 13 e 14 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM – SIGTAP/SUS, taxa de coleta e complemento de tabela, conforme estabelecido em termo de referência.
- 8.4. O Credenciado deverá apresentar mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde, até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validade dos BPA'S (Boletim de Produção Ambulatorial) realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 8.5. Os Credenciados deverão garantir a integralidade da assistência prestada para os atendimentos de urgência e eletivos, em toda a Linha de Cuidado na área de Diagnóstico em Laboratório Clínico; não podendo ser cobrado qualquer valor do usuário do Sistema Único de Saúde.
- 8.6. No caso de mudança de endereço do estabelecimento da CREDENCIADA, deverá ser prontamente comunicada à CONTRATANTE, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado e com novo Alvará, podendo rever as condições do Contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e ou conveniente.
- 8.7. Poderão credenciar-se a prestar os serviços constantes neste Termo, pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, com sede no município de CRICIÚMA-SC, desde que atendidas as disposições deste Edital;
- 8.8. O objeto deste Edital poderá ser contratado na sua totalidade, no caso de apenas uma instituição habilitada neste certame, respeitando a capacidade técnica e operacional do estabelecimento destinada exclusivamente ao atendimento dos usuários do SUS;
- 8.9. Na hipótese de mais de uma instituição habilitada, deverá ser realizada de forma isonômica, considerando a capacidade técnica e operacional dos estabelecimentos, comprovadas por meio da Ficha Completa do SCNES, devidamente atualizada, e parecer circunstanciado da visita técnica;
- 8.10. A solicitação deverá vir com os campos preenchidos de forma mais clara e objetiva possível e com assinatura do médico solicitante e do médico autorizador, para que a auditoria possa ser realizada;



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 8.11. Todos os BPAIs consolidados devem ser inseridos no Sistema de informação municipal contratualizado (CELK);
- 8.12. Não serão admitidos à participação/credenciamento:
- a) Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;
 - b) Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.
 - c) Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
 - d) Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei Nº. 14.133/21.
 - e) Pessoas Físicas.

9. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA(S) CREDENCIADA (S)

- 9.1. A(s) Credenciada(s) deverão funcionar no mínimo 8 (oito) horas/dia, de 2ª a 6ª feira, e sábado pela manhã.

10. LOTE DOS SERVIÇOS

- 10.1. Os serviços prestados serão realizados de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, na Especialidade de Diagnóstico em Laboratório Clínico, relativo ao Grupo 02, sub-grupo 2; 13 e 14 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM – SIGTAP/SUS + Taxa de Coleta (R\$ 6,00) e Tabela de Complemento, conforme estabelecido em tabela no termo de referência – **Anexa**.

**ANEXO I – PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO –
TABELA SIGTAP SUS/ TAXA DE COLETA/ COMPLEMENTO**



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	01, 02, 03	MC	15,65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.63	3.63	0.00	0.00	0.00
0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	10,00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTÍDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010198	DOSAGEM DE AMÔNIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACÇÃO MB	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIÚTICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	01, 02, 03	MC	15,50	15.50	0.00	0.00	0.00
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	01, 02, 03	MC	15,6 5	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01, 02, 03	MC	7.86	7.86	0.00	0.00	0.00
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	01	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01, 02, 03	MC	1.40	1.40	0.00	0.00	0.00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	01, 02, 03	MC	15,2 4	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010716	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010724	ELETOFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	4.42	4.42	0.00	0.00	0.00
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	01, 02, 03	MC	15,6 5	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010740	PROVA DA D-XIOSE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	01, 02, 03	MC	15,2 4	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	01	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	01	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	01	MC	27,0 0	27.00	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	01	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	01, 02	MC	2.85	2.85	0.00	0.00	0.00
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01, 02, 03	MC	5.77	5.77	0.00	0.00	0.00
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	01, 02, 03	MC	5.31	5.31	0.00	0.00	0.00
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	01, 02, 03	MC	7.61	7.61	0.00	0.00	0.00
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	01, 02, 03	MC	4.73	4.73	0.00	0.00	0.00
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	01, 02, 03	MC	8.09	8.09	0.00	0.00	0.00
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	01, 02, 03	MC	6.63	6.63	0.00	0.00	0.00
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	01, 02, 03	MC	18.91	18.91	0.00	0.00	0.00
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	01, 02, 03	MC	9.11	9.11	0.00	0.00	0.00
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	01, 02, 03	MC	10.51	10.51	0.00	0.00	0.00
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.60	4.60	0.00	0.00	0.00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	5.41	5.41	0.00	0.00	0.00
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020371	HEMATOCRITO	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020398	LEUCOGRAMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	01, 02, 03	MC	25.00	25.00	0.00	0.00	0.00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020452	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGAÇO	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020509	PROVA DO LACO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS EREDITARIAS	01	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	12.00	12.00	0.00	0.00	0.00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	01, 02	MC	75.00	75.00	75.00	0.00	75.00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	01, 02	MC	110.00	110.00	110.00	0.00	110.00
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030040	DETECCÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	96.00	96.00	0.00	0.00	0.00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	01, 02, 03	MC	15.06	15.06	0.00	0.00	0.00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	01, 02, 03	MC	16.42	16.42	0.00	0.00	0.00
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	13.55	13.55	0.00	0.00	0.00
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00
0202030245	INTRADERMOREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	01	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	01, 02, 03	MC	8.67	8.67	0.00	0.00	0.00
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	01, 02, 03	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	01, 02, 03	MC	5.74	5.74	0.00	0.00	0.00
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	01, 02, 03	MC	5.83	5.83	0.00	0.00	0.00
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	01, 02, 03	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	01, 02	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	01, 02, 03	MC	7.78	7.78	0.00	0.00	0.00
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	01, 02, 03	MC	9.71	9.71	0.00	0.00	0.00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.00	11.00	0.00	0.00	0.00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	16.97	16.97	0.00	0.00	0.00
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11,6 1	11.61	0.00	0.00	0.00
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	10,0 0	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	18,5 5	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9,25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	01, 02, 03	MC	18,5 5	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	20,0 0	20.00	0.00	0.00	0.00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	01, 02, 03	MC	18,5 5	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	01, 02, 03	MC	17,1 6	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17,1 6	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17,1 6	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	01, 02, 03	MC	17,1 6	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	01, 02, 03	MC	13,3 5	13.35	0.00	0.00	0.00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01, 02, 03	MC	18,5 5	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	01, 02, 03	MC	18,5 5	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	01, 02, 03	MC	60,0 0	60.00	0.00	0.00	0.00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	01, 02, 03	MC	2,83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	01, 02, 03	MC	4,10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	01, 02, 03	MC	9,25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10,0 0	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	01	MC	1,77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	01, 02, 03	MC	1,77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	01, 02, 03	MC	18,0 0	18.00	0.00	0.00	0.00
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	01	MC	168, 48	168.48	0.00	0.00	0.00
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	01, 02, 03	MC	4,10	4.10	5.00	0.00	5.00
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	01, 02, 03	MC	2,83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	01, 02, 03	MC	2,83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031144	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	01, 02, 03	MC	1,77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031152	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	01, 02, 03	MC	1,77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	01, 02, 03	MC	2,83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	01, 02, 03	MC	18,5 5	18.55	0.00	0.00	0.00
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	01, 02, 03	MC	17,1 6	17.16	0.00	0.00	0.00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	01, 02, 03	MC	9,00	9.00	9.00	0.00	9.00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	01	MC	13,3 5	13.35	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	01, 02	MC	86.20	86.20	86.20	0.00	86.20
0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	01, 02	MC	52.33	52.33	52.33	0.00	52.33
0202031365	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	01	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050076	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01, 02, 03	MC	8.12	8.12	0.00	0.00	0.00
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	01, 02, 03	MC	2.40	2.40	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202050297	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	01, 02, 03	MC	4.44	4.44	0.00	0.00	0.00
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	01, 02, 03	MC	14.69	14.69	0.00	0.00	0.00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.20	10.20	0.00	0.00	0.00
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXINDOL ACETICO (SEROTONINA)	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	01, 02, 03	MC	14.12	14.12	0.00	0.00	0.00
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	01, 02, 03	MC	11.89	11.89	0.00	0.00	0.00
0202060101	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	01, 02, 03	MC	11.53	11.53	0.00	0.00	0.00
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	01, 02, 03	MC	14.38	14.38	0.00	0.00	0.00
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	01, 02, 03	MC	9.86	9.86	0.00	0.00	0.00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	01, 02, 03	MC	11.25	11.25	0.00	0.00	0.00
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	01, 02, 03	MC	11.71	11.71	0.00	0.00	0.00
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	01, 02, 03	MC	11.55	11.55	0.00	0.00	0.00
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	01, 02, 03	MC	11.12	11.12	0.00	0.00	0.00
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	01, 02, 03	MC	14.15	14.15	0.00	0.00	0.00
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01, 02, 03	MC	7.85	7.85	0.00	0.00	0.00
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	01, 02, 03	MC	10.21	10.21	0.00	0.00	0.00
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01, 02, 03	MC	7.89	7.89	0.00	0.00	0.00
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01, 02, 03	MC	8.96	8.96	0.00	0.00	0.00
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	01, 02, 03	MC	10.17	10.17	0.00	0.00	0.00
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	01	MC	43.13	43.13	0.00	0.00	0.00
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.22	10.22	0.00	0.00	0.00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	01, 02, 03	MC	13.19	13.19	0.00	0.00	0.00
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	01	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	01, 02, 03	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01, 02, 03	MC	10.43	10.43	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	01, 02, 03	MC	12.0 ₁	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	01, 02, 03	MC	12.0 ₁	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	01, 02, 03	MC	12.0 ₁	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	01, 02, 03	MC	8.43	8.43	0.00	0.00	0.00
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	01, 02, 03	MC	12.1 ₅	12.15	0.00	0.00	0.00
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	01, 02, 03	MC	2.06	2.06	0.00	0.00	0.00
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.23	2.23	0.00	0.00	0.00
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	01, 02, 03	MC	15.6 ₅	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	01, 02, 03	MC	27.5 ₀	27.50	0.00	0.00	0.00
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	01, 02, 03	MC	10.0 ₀	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	01, 02, 03	MC	10.0 ₀	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	01, 02, 03	MC	10.0 ₀	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	01, 02, 03	MC	13.1 ₃	13.13	0.00	0.00	0.00
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	01, 02, 03	MC	13.4 ₈	13.48	0.00	0.00	0.00
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	01, 02, 03	MC	17.5 ₃	17.53	0.00	0.00	0.00
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	01, 02, 03	MC	8.83	8.83	0.00	0.00	0.00
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	01, 02, 03	AC	58.6 ₁	58.61	0.00	0.00	0.00
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202070212	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	01, 02, 03	MC	15.6 ₅	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	01, 02, 03	MC	35.2 ₂	35.22	0.00	0.00	0.00
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	01, 02, 03	MC	2.05	2.05	0.00	0.00	0.00
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	01, 02, 03	MC	10.0 ₀	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	01, 02, 03	MC	10.0 ₀	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	01, 02, 03	MC	10.0 ₀	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	01, 02, 03	MC	15.6 ₅	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	01, 02, 03	MC	15.6 ₅	15.65	0.00	0.00	0.00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	01, 02, 03	MC	4.98	4.98	0.00	0.00	0.00
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	01, 02, 03	MC	13.3 ₃	13.33	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202080030	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SOLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACÃO)	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	01, 02, 03	MC	4.19	4.19	0.00	0.00	0.00
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080153	HEMOCULTURA	01, 02, 03	MC	11.49	11.49	0.00	0.00	0.00
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	01, 02, 03	MC	5.04	5.04	0.00	0.00	0.00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	01	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080250	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090027	ADENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	01	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	5.23	5.23	0.00	0.00	0.00
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090175	ESPLENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090191	MIELOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	01, 02, 03	MC	4.80	4.80	0.00	0.00	0.00
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202090310	REACAO DE PANDY	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100049	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	01, 02	MC	120.00	120.00	120.00	0.00	120.00
0202100057	FOCALIZACAO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100081	IDENTIFICACAO DE MUTACAO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILACAO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILACAO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100090	FISH EM METAFASE OU NUCLEO INTERFASICO, POR DOENCA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100103	IDENTIFICACAO DE ALTERACAO CROMOSSOMICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100111	IDENTIFICACAO DE MUTACAO POR SEQUENCIAMENTO, POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100120	IDENTIFICACAO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100138	IDENTIFICACAO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100189	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100197	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100200	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	144.24	144.24	144.24	0.00	144.24
0202100227	REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	168.48	168.48	168.48	0.00	168.48
0202100235	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202100243	TESTE CITOGÉNÉTICO POR HIBRIDIZACAO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MALIGNO	01, 02	MC	376.47	376.47	376.47	0.00	376.47
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	8.80	8.80	0.00	0.00	0.00
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	01	MC	12.10	12.10	0.00	0.00	0.00
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	TESTE DO PEZINHO)							
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	13,20	13,20	0,00	0,00	0,00
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	5,50	5,50	0,00	0,00	0,00
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	01	MC	137,00	137,00	0,00	0,00	0,00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	01	MC	66,00	66,00	0,00	0,00	0,00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	01	MC	66,00	66,00	0,00	0,00	0,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	01	MC	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00
0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8,19	8,19	0,00	0,00	0,00
0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	01, 02, 03	MC	10,65	10,65	0,00	0,00	0,00
0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01, 02, 03	MC	1,37	1,37	0,00	0,00	0,00
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	01, 02, 03	MC	10,65	10,65	0,00	0,00	0,00
0202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01, 02, 03	MC	10,65	10,65	0,00	0,00	0,00
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	01, 02, 03	MC	5,79	5,79	0,00	0,00	0,00
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	01, 02, 03	MC	5,79	5,79	0,00	0,00	0,00
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	01, 02, 03	MC	5,79	5,79	0,00	0,00	0,00
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01, 02, 03	MC	1,37	1,37	0,00	0,00	0,00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01, 02, 03	MC	2,73	2,73	0,00	0,00	0,00
0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	01, 02, 03	MC	5,79	5,79	0,00	0,00	0,00
0213010771	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DE HIV-2	01, 02, 03	MC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0213010780	DETECÇÃO RÁPIDA DA CARGA VIRAL DO HIV	01, 02, 03	AB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0213010798	DETECÇÃO RÁPIDA DA CARGA VIRAL DO HBV	01, 02, 03	AB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0213010801	DETECÇÃO RÁPIDA DA CARGA VIRAL DO HCV	01, 02, 03	AB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0213010810	CONTAGEM RÁPIDA DE LINFÓCITOS CD4	01, 02, 03	AB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0213010828	CULTURA LÍQUIDA AUTOMATIZADA PARA MICOBACTÉRIAS	01, 02, 03	MC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0214010210	TESTE RÁPIDO CRAG PARA CRIPTOCOCOSE	01, 02, 03	AB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TABELA DE COMPLEMENTOS - LOTE DE SERVIÇOS

Lote: EXAMES ESPECIALIZADOS					
Código	Procedimentos	UN	Valor SUS	Complemento	Total
XX	TESTE DE AVIDEZ OU TOXOPLASMOSE	XX	XX	R\$35,20	R\$35,20
XX	STREPTOCOCCUS	XX	XX	R\$35,20	R\$35,20
XX	TESTE TOLERÂNCIA LACTOSE (JEJUM,30, 60 e 120 min. c/ preparo) POR PACIENTE	XX	XX	R\$26,40	R\$26,40
XX	BETA HCG QUANTITATIVO	XX	XX	R\$24,50	R\$24,50



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XX	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	XX	XX	R\$38,75	R\$38,75
XX	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	XX	XX	R\$38,75	R\$38,75
XX	TAXA DE COLETA	XX	XX	R\$6,00	R\$6,00

11. CONDIÇÕES GERAIS

- 11.1. O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:
- 11.2. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços;
- 11.3. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:
- a) Com profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA, e/ou;
 - b) Com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços à CONTRATADA, se por esta autorizado;
- 11.4. Equipara-se ao profissional autônomo, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços;
- 11.5. A CONTRATADA responderá pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE;
- 11.6. Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:
- 11.7. É vedada a cobrança por serviços laboratoriais ao usuário do SUS, assim como outros complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;
- 11.8. A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida;
- 11.9. A CONTRATADA poderá manter Contrato ou outro instrumento jurídico congênere com o gestor municipal, para a prestação de outros serviços não previstos neste Contrato, ou para repasse de recursos complementares ora definidos, assim, a assinatura do presente



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contrato não prejudicará a validade dos Contratos eventualmente firmados entre o município e a CONTRATADA;

- 11.10. A CONTRATADA deverá realizar os serviços dentro dos limites territoriais do município de CRICIÚMA – SC;
- 11.11. A CONTRATADA se compromete a não distinguir o atendimento dos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e demais pacientes atendidos pela CONTRATADA;
- 11.12. A CONTRATADA não transferirá a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, do Secretário Municipal de Saúde, sob pena de rescisão do contrato;
- 11.13. A CONTRATADA se compromete a não criar obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;
- 11.14. A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos que constam no presente Termo de Referência, edital e seus anexos;
- 11.15. O serviço deverá ser iniciado e executado imediatamente após a assinatura e publicação do Contrato.

12. DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

- 12.1. A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos constantes no Termo de Referência e edital, conforme a capacidade operacional e serviço de classificação em seu CNES.
- 12.2. A CONTRATADA deverá estar instalada no município de Criciúma, sendo que poderão realizar atendimentos em pacientes do município de Criciúma/SC.
- 12.3. A CONTRATADA deverá em relação à estrutura física, se enquadrar nos critérios e normas estabelecidas pela legislação em vigor, tais como a RDC Nº. 50 de 21/02/2002 – ANVISA, RDC Nº. 51 de 06/10/2011 e RDC Nº. 306 de 06/12/2004, referente ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- 12.4. A produção do serviço ambulatorial deverá se estabelecer de acordo com a programação definida pelo Fundo Municipal de Saúde de Criciúma e a remuneração dar-se-á de acordo com os valores constantes na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS do Ministério da Saúde + taxa de coleta + tabela complementar, bem como, seus reajustes, conforme termo de referência – **Anexo**. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, através de seu serviço de Controle e Avaliação, procederá a vistoria das instalações das interessadas, para verificar se obedecem, às condições técnicas básicas, anteriormente à assinatura do contrato.
- 12.5. O estabelecimento apresentará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, a produção dos serviços contratados SIA/SUS efetivamente autorizados e prestados, por meio magnético, obedecendo os procedimentos, prazos e cronograma estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Estado.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 12.6. A Secretaria Municipal de Saúde processará as faturas apresentadas nos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde, ou em outro sistema de processamento de faturas que os venha substituir e realizará auditorias, técnica e/ou administrativa, julgadas necessárias, antes ou após a geração do crédito ao contratado.
- 12.7. Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação e auditoria, o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos. Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria.
- 12.8. O prazo de credenciamento será de 60 (sessenta) meses, a partir da data de publicação, podendo ser a juízo da Administração Municipal.
- 12.9. Serão admitidos a participar deste credenciamento, somente os que estejam legalmente estabelecidos na forma da Lei, para os fins do objeto pleiteado.
- 12.10. A CONTRATADA deverá apresentar carta de apresentação com a indicação do representante credenciado para praticar todos os atos necessários em nome da CONTRATADA em todas as etapas do credenciamento, ou documento que comprove sua capacidade de representar, no caso de sócio ou titular.
- 12.11. A CONTRATADA deverá apresentar declaração de que está ciente e de pleno acordo com a convocação pública, para o credenciamento.
- 12.12. As condições do credenciamento de prestadores de serviços junto ao Fundo Municipal de Saúde de Criciúma são universais e, portanto, as mesmas para todos os prestadores de serviços selecionados, razão pela qual são firmadas num termo de disposições rígidas e inegociáveis que obriga tanto ao Município de Criciúma como ao prestador de serviços, após o seu credenciamento.
- 12.13. O credenciamento se dará após a aprovação do pedido de inscrição na forma deste edital, com análise técnica dos documentos solicitados e deferimento do requerimento.
- 12.14. Fica vedada a transferência dos direitos e obrigações decorrentes do Contrato de Credenciamento;
- 12.15. A CONTRATADA deverá iniciar as atividades conforme consta no Contrato, **de forma imediata, após assinatura e publicação do Contrato.**

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 13.1. Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a:
- 13.2. Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.
- 13.3. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento.
- 13.4. Os proponentes deverão se credenciar nos procedimentos constantes na Tabela SIGTAP/SUS na área de Diagnóstico em Laboratório Clínico, no Grupo 02, Sub-Grupo 02, 13 e 14 e nos procedimentos constantes na tabela de Termo de Referência.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 13.5. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS (Ministério da Saúde, 2004).
- 13.6. Não fazer qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.
- 13.7. Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- 13.8. Manter as dependências da estrutura física, em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.
- 13.9. Garantir o cumprimento do objeto deste Termo/Edital, bem como do Contrato.
- 13.10. O atendimento ao usuário do SUS será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH (Ministério da Saúde, 2004) e a Carta de Direitos do Usuário do SUS (Ministério da Saúde, 2011).
- 13.11. Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, para controle e supervisão dos serviços.
- 13.12. Manter-se, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, devendo comunicar ao contratante, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato e dos serviços prestados.
- 13.13. Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.
- 13.14. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação.
- 13.15. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 13.16. A Cobrança de qualquer valor excedente para os procedimentos constantes neste edital, dos pacientes ou de seus responsáveis, acarretará a imediata rescisão do contrato e sujeição de Declaração de Inidoneidade, além de responsabilização Civil e Criminal.
- 13.17. A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor estadual e local de saúde;
- 13.18. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitando a legislação específica;
- 13.19. É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal próprio especializado para a execução do objeto deste credenciamento, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cuja responsabilidade em nenhuma hipótese poderá ser transferida para a Secretaria Municipal de Saúde, Estado e Ministério da Saúde;



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 13.20. A CONTRATADA deverá zelar pela qualidade dos serviços prestados, e manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas no edital;
- 13.21. Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;
- 13.22. Permitir o acesso do Conselho Municipal de Saúde, ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização.
- 13.23. Os procedimentos ambulatoriais, objetos do presente contrato, na área de Diagnóstico em Laboratório Clínico serão os constantes na Tabela SIGTAP/SUS e na tabela do termo de referência.
- 13.24. O prestador de serviços deverá utilizar o Sistema de informação municipal contratualizado (CELK).
- 13.25. Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos serviços, bem como encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, comerciais e tributários decorrentes da execução do contrato, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes de que possam vir a ser vítimas os seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízos porventura causados a terceiros e à Secretaria Municipal de Saúde.
- 13.26. As distorções verificadas através do setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SIA/SUS, serão objeto de ressarcimento em favor do Fundo Municipal de Saúde de Criciúma, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.
- 13.27. Todas as demandas recebidas na Ouvidoria/SUS devem ser respondidas pelo prestador e o espelho da demanda encaminhada para o Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma.
- 13.28. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores.

14. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 14.1. Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga a:
- 14.2. Aprovar os procedimentos técnicos e operacionais necessários à implantação de trabalho, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, onde será observado o cumprimento integral das cláusulas e condições estabelecidas no CONTRATO;
- 14.3. Controlar, monitorar e avaliar as ações e os serviços contratados, que em casos específicos poderá ser encaminhado para auditoria especializada;
- 14.4. Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS;
- 14.5. A fiscalização exercida pela Secretaria sobre os serviços ora contratados não eximirá o



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIADO da sua plena responsabilidade perante a Secretaria ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato;

- 14.6. O Fiscal de contrato, responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução desta prestação de serviço, poderá proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- 14.7. Efetuar o pagamento mensal correspondente aos serviços realizados, após apresentação do BPA.

15. VALOR DOS PROCEDIMENTOS

- 15.1. Os valores serão os constantes na Tabela SIGTAP SUS, na área de Diagnóstico em Laboratório Clínico, no Grupo 02, Sub-Grupo 02, 13 e 14, com acréscimo de TAXA DE COLETA (R\$ 6,00 – SEIS REAIS) e alguns procedimentos com complementos constantes em tabela anexa ao termo de referência. **Anexo I.**

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 16.1. A CONTRATADA, ao apresentar documentos de habilitação e, estando com os mesmos dentro do exigido por este Edital, estará credenciada para prestação dos serviços objeto do credenciamento após a homologação das inscrições;
- 16.2. A CONTRATADA apresentará mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde, até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.
- 16.3. Em caso de Revogação ou Anulação deste credenciamento serão observadas as disposições da Lei 14.133/21 e alterações.
- 16.4. O prazo para assinatura do contrato de credenciamento será de 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte ao da comunicação ao interessado.

17. RECURSOS FINANCEIROS

- 17.1. A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado no Contrato, em conformidade com a Tabela SIGTAP/SUS na área de Diagnóstico em Laboratório Clínico, no Grupo 02, Sub-Grupo 02, 13 e 14, com TAXA DE COLETA e complemento estabelecido no termo de referência para alguns procedimentos - **Anexo I.**
- 17.2. Os valores correspondentes aos serviços contratados serão repassados à CONTRATADA mensalmente, após apresentação do BPA;
- 17.3. Os reajustes serão na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde através da Tabela SIGTAP/SUS, sendo os mesmos repassados no processamento da competência;



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

18. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 18.1. Parte dos recursos orçamentários têm como origem, a transferência Fundo à Fundo pelo Ministério da Saúde e transferências para o Fundo Municipal de Saúde;
- 18.2. Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento do objeto do presente Edital poderão ocorrer por conta:
- 17.2.1 – Federal/SUS: SIGTAP-SUS
- 17.2.2 – Municipal: TAXA DE COLETA.
- 17.2.3 – Municipal: COMPLEMENTO DE TABELA.

19. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

- 19.1. A CONTRATANTE pagará mensalmente para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde especializados em Diagnóstico em Laboratório Clínico e CREDENCIADOS, o valor correspondente aos procedimentos realizados, conforme estabelecido na tabela SIGTAP/SUS com adicional de TAXA DE COLETA e com complemento de tabela para os procedimentos que constar no termo de referência. A CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA que poderá emitir Nota Fiscal, após aprovação pelo SIA/SUS dos procedimentos realizados, bem como apresentação das Certidões Negativas de Débitos – CND (Municipal, Estadual e Federal – FGTS, INSS e Trabalhista), para recebimento dos valores.

20. PRAZO DE FORNECIMENTO.

- 20.1. A prestação de serviços na área Ambulatorial de Diagnóstico em Laboratório Clínico, instalados no município Criciúma/SC, será solicitado através do Sistema de informação municipal contratualizado (CELK).

21. LOCAL DE ENTREGA.

- 21.1. Serão os estabelecimentos assistenciais de saúde especializados em Diagnóstico em Laboratório Clínico instalados em Criciúma, credenciados para tal finalidade.

22. OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAREM NECESSÁRIAS.

- 22.1. A CONTRATADA deverá cumprir todos os requisitos constantes neste Edital, Termo de Referência e Contrato.

23. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO.

- 23.1. A execução do Contrato será acompanhada e fiscalizada pela servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, Sr.^a Andrea Goulart Oliveira, matrícula nº. 52.748, CPF nº 745.752.879-20.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº XXX /2024 /SMS/PMC

Empresa:_____

CNPJ:_____

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga Horária Semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)

Criciúma (SC),_____de_____de 2024.

NOME:_____

CPF:_____

Cargo:_____

ASS.:_____



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº N° XXX/2024/SMS/PMC

DECLARAÇÃO

(Inciso XXXIII do art. 7º da CF)

Prezados Senhores,

....., inscrito no CNPJ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., DECLARA, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

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

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

Datado aos _____ dias de _____ de _____.

Assinatura, Nome, Cargo e Função (Proprietário,
Sócio ou Representante Legal da Empresa)



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº N° xxx/2024/SMS/PMC

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS

A empresa, com sede em....., inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO **Nº XXX/2024/SMS/PMC**, vem declarar que possui capacidade operacional para os atendimentos na área ambulatorial, do Grupo 02 (finalidade diagnóstica) Sub-Grupo 2, 13 e 14 (Diagnóstico em Laboratório Clínico).

Criciúma (SC), _____ de _____ de 2024.

NOME: _____ CPF

Cargo: _____ ASS.:



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

24. APROVAÇÃO E ASSINATURA

24.1. O Termo de Referência ou Memorial Descritivo foi aprovado e assinado pelos Integrantes Técnicos e Requisitantes e pela autoridade máxima da Secretaria de Saúde, conforme listagem abaixo:

INTEGRANTE TÉCNICO	INTEGRANTE REQUISITANTE
ANDREA GOULART OLIVEIRA Matrícula: 52.748 Criciúma, SC 21/05/2024	Juliane Zanon Matrícula: 56.672 Criciúma, SC 21/05/2024

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Deivid F. Freitas Matrícula: 57.542 Criciúma, SC 21/05/2024



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO I – TABELA DE COMPLEMENTO

TABELA DE COMPLEMENTOS - LOTE DE SERVIÇOS					
Lote: EXAMES ESPECIALIZADOS			R\$	R\$	R\$
Código	Procedimentos	UN	Valor SUS	Complemento	Total
XX	TESTE DE AVIDEZ OU TOXOPLASMOSE	XX	XX	R\$35,20	R\$35,20
XX	STREPTOCOCCUS	XX	XX	R\$35,20	R\$35,20
XX	TESTE TOLERÂNCIA LACTOSE (JEJUM,30, 60 e 120 min. c/ preparo) POR PACIENTE	XX	XX	R\$26,40	R\$26,40
XX	BETA HCG QUANTITATIVO	XX	XX	R\$24,50	R\$24,50
XX	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	XX	XX	R\$38,75	R\$38,75
XX	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	XX	XX	R\$38,75	R\$38,75
XX	TAXA DE COLETA	XX	XX	R\$6,00	R\$6,00

ANEXO II

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS E NORMAS
ESTABELECIDAS PELO SUS**

(EM PAPEL TIMBRADO)

À: Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº xxxxxxxx

DECLARAÇÃO

(Concordância com os preços estabelecidos pelo SUS)

_____, inscrito no CNPJ nº _____ por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº, DECLARA para os devidos fins que está de acordo com as normas técnicas, princípios, diretrizes e tabelas de valores definidas pelo SUS –SIGTAP/SUS, que realizará todos os procedimentos a que se propõe de acordo com as regras



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

de pactuação dos fluxos assistenciais.

Datado aos ____ dias de _____ de _____.

Assinatura, Nome, Cargo e Função
(Proprietário, Sócio ou Representante Legal do Hospital/Clínica)