

**TERMO DE REFERÊNCIA
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS**

1 DO OBJETO

Constitui objeto do presente, o Credenciamento de **LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES** dos pacientes assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Tubarão relacionados no **ANEXO I**, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponíveis em: www.sigtap.datasus.gov.br e Exames Complementares (**Anexo II**) fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada, observando os prazos e procedimentos descritos neste Edital.

1.1 DA DESCRIÇÃO DO OBJETO

TABELA DE EXAMES I

* Todos os exames abaixo se apresentam com Código 5487 – Análise clínica, anatomia patológico e citopatologia no Portal de Compras do Governo Federal.

CÓDIGO SUS	CÓDIGO CATSER	DESCRIÇÃO	VALOR SUS EM R\$	COMPLEMENTO	VALOR FINAL EM R\$
0202090019	5487	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202090027	5487	ADENOGRAMA	5,79	-	5,79
0202050017	5487	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	-	3,70
0202080013	5487	ANTIBIOGRAMA	4,98	-	4,98
0202080021	5487	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	-	13,33
0202080030	5487	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	3,33	10,00	13,33
0202080056	5487	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	-	4,20
0202080064	5487	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	-	4,20

0202080048	5487	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	-	4,20
0202080072	5487	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	-	2,80
0202090035	5487	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	-	4,33
0202090043	5487	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	-	4,33
0202020010	5487	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	-	6,48
0202050025	5487	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	-	3,51
0202050033	5487	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	-	3,51
0202050041	5487	CLEARANCE DE UREIA	3,51	-	3,51
0202010015	5487	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	-	3,51
0202050050	5487	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	-	2,04
0202030016	5487	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	-	15,00
0202030024	5487	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	-	15,00
0202030032	5487	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	-	15,00
0202020029	5487	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	-	2,73
0202020037	5487	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	-	2,73
0202090051	5487	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	-	1,89
0202090060	5487	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	-	1,89
0202080080	5487	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	-	5,62
0202080099	5487	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62	-	5,62
0202080102	5487	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	-	4,33
0202080110	5487	CULTURA PARA BAAR	5,63	-	5,63
0202080129	5487	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	-	10,25
0202080137	5487	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE	4,19	-	4,19

		FUNGOS			
0202030040	5487	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	-	65,00
0202030059	5487	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	-	96,00
0202110010	5487	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	-	8,80
0202110028	5487	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	-	66,00
0202110036	5487	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	-	66,00
0202120015	5487	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	-	10,65
0202010023	5487	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	-	2,01
0202100014	5487	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00	-	180,00
0202100022	5487	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	-	160,00
0202100030	5487	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	-	160,00
0202030067	5487	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	6,43	15,68

0202010031	5487	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	5,90	21,55
0202020045	5487	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	-	2,73
0202010040	5487	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	-	3,63
0202010058	5487	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	-	6,55
0202010066	5487	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	-	3,68
0202010074	5487	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	-	10,00
0202020053	5487	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	-	2,73
0202030075	5487	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	-	2,83
0202090078	5487	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	-	6,56
0202060012	5487	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	5,44	17,98
0202050068	5487	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE 120 MINUTOS	3,70	2,32	6,02
0202010082	5487	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE DE SORO OU URINA	3,51	2,51	6,02
0202060020	5487	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	-	12,54

0202020061	5487	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	-	2,73
0202060039	5487	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	20,55	35,24
0202020070	5487	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	-	2,73
0202020088	5487	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	-	2,73
0202020100	5487	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	-	9,00
0202020096	5487	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	-	2,73
0202020118	5487	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	-	5,79
0202020126	5487	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	8,40	11,25
0202020134	5487	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	-	5,77
0202020142	5487	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	-	2,73
0202020150	5487	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	-	2,73
0202120023	5487	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1,37	2,34
0202030083	5487	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	7,46	16,71
0202031195	5487	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	-	17,16

0202060047	5487	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	-	10,20
0202060055	5487	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	-	6,72
0202060063	5487	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	-	6,72
0202010767	5487	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	4,26	19,50
0202010090	5487	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	55,64	59,15
0202010104	5487	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	-	1,85
0202060071	5487	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	45,95	52,67
0202010112	5487	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	3,84	5,85
0202070018	5487	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	7,75	9,81
0202070026	5487	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	6,80	9,11
0202070034	5487	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	-	3,68
0202070042	5487	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	5,24	7,28
0202010120	5487	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	1,85	3,70
0202070050	5487	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	-	15,65
0202010139	5487	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	4,77	13,77
0202050076	5487	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	-	3,70
0202060080	5487	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	4,01	18,13
0202070069	5487	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	-	3,51
0202070077	5487	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	-	2,01

0202010147	5487	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	3,51	7,19
0202060098	5487	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	7,30	19,19
0202010155	5487	DOSAGEM DE ALFA-1- ANTITRIPSINA	3,68	7,93	11,61
0202010163	5487	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	-	3,68
0202010171	5487	DOSAGEM DE ALFA-2- MACROGLOBULINA	3,68	19,56	23,24
0202030091	5487	DOSAGEM DE ALFA- FETOPROTEINA	15,06	15,14	30,20
0202070085	5487	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	-	27,50
0202010180	5487	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	-	2,25
0202070093	5487	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	-	10,00
0202010198	5487	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	4,67	8,18
0202060101	5487	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	-	12,01
0202060110	5487	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	4,32	15,85
0202070107	5487	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	41,10	51,10
0202020169	5487	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	-	4,11
0202031187	5487	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTA MINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	32,95	51,50
0202070115	5487	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	-	10,00
0202030105	5487	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	-	16,42
0202020177	5487	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	19,95	26,43
0202070123	5487	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	38,67	51,80
0202070131	5487	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	26,52	40,00
0202030113	5487	DOSAGEM DE BETA-2- MICROGLOBULINA	13,55	-	13,55

0202010201	5487	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	-	2,01
0202070140	5487	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	27,25	33,80
0202010210	5487	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	-	1,85
0202010228	5487	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	-	3,51
0202060128	5487	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	12,72	27,10
0202070158	5487	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	-	17,53
0202070166	5487	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	3,97	8,08
0202010236	5487	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	-	2,01
0202010252	5487	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	11,88	15,56
0202070174	5487	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	1,17	10,00
0202070182	5487	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	-	58,61
0202050084	5487	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	19,14	21,15
0202070190	5487	DOSAGEM DE COBRE	3,51	8,21	11,72
0202010260	5487	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	-	1,85
0202010279	5487	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	-	3,51
0202010287	5487	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	-	3,51
0202010295	5487	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	1,85	3,70
0202010309	5487	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	-	3,68
0202030121	5487	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	-	17,16
0202030130	5487	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	-	17,16
0202060136	5487	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	-	9,86
0202010317	5487	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	1,85	3,70
0202090086	5487	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	-	1,89
0202010325	5487	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQ UINASE (CPK)	3,68	-	3,68

0202010333	5487	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINA SE FRACAO MB	4,12	-	4,12
0202030148	5487	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	-	2,83
0202060144	5487	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTE RONA (DHEA)	11,25	2,01	13,26
0202010341	5487	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA HIDROXIBUTIRICA	3,51	-	3,51
0202010350	5487	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	-	3,51
0202010368	5487	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	-	3,68
0202010376	5487	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	-	3,68
0202070204	5487	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	-	8,97
0202060152	5487	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	10,57	22,28
0202040011	5487	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	-	1,65
0202060160	5487	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	-	10,15
0202060179	5487	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	19,35	30,90
0202060187	5487	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	6,28	17,40
0202070212	5487	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	-	15,65
0202020185	5487	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	120,59	125,90
0202020193	5487	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	-	7,61
0202020207	5487	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	23,49	28,22
0202020215	5487	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	54,01	62,10
0202020223	5487	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	37,12	43,75
0202020231	5487	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	-	15,00

0202020240	5487	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	-	18,91
0202020258	5487	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	91,34	98,00
0202020266	5487	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	112,89	122,00
0202020274	5487	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	111,49	122,00
0202020282	5487	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	-	6,66
0202110044	5487	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	47,45	52,95
0202110052	5487	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	-	12,10
0202110060	5487	DOS. DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETEC. DA VARIANTE DE HEMOGLOBI.	20,90	-	20,90
0202070220	5487	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	-	35,22
0202070239	5487	DOSAGEM DE FENOL	2,05	9,30	11,35
0202010384	5487	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	-	15,59
0202010392	5487	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	-	3,51
0202020290	5487	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	-	4,60
0202010406	5487	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	24,48	40,13
0202070247	5487	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	-	3,51
0202090221	5487	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	-	2,01
0202010414	5487	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	2,70	4,71
0202010422	5487	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	-	2,01
0202090094	5487	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	-	2,01
0202010430	5487	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	-	1,85

0202010449	5487	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	3,36	5,37
0202090108	5487	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	-	2,01
0202090116	5487	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	2,73	4,74
0202010457	5487	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	19,73	23,24
0202010465	5487	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	-	3,51
0202060195	5487	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	-	14,15
0202010473	5487	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	1,85	3,70
0202090124	5487	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202010481	5487	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	4,87	8,55
0202060209	5487	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	-	15,35
0202060217	5487	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	-	7,85
0202040020	5487	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	-	3,04
0202010490	5487	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	7,23	10,91
0202020304	5487	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	3,46	4,99
0202020312	5487	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	-	2,73
0202020320	5487	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	-	2,73
0202010503	5487	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	-	7,86
0202020339	5487	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	-	2,73

0202010511	5487	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	51,12	54,80
0202060225	5487	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	-	10,21
0202060233	5487	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	7,89	-	7,89
0202060241	5487	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	-	8,97
0202060250	5487	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	-	8,96
0202030156	5487	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	-	17,16
0202030164	5487	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	-	9,25
0202030180	5487	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	-	17,16
0202030199	5487	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1- ESTERASE	9,25	28,10	37,35
0202060268	5487	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	-	10,17
0202010520	5487	DOSAGEM DE ISOMERASE- FOSFOHEXOSE	3,51	-	3,51
0202010538	5487	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	-	3,68
0202010546	5487	DOSAGEM DE LEUCINO- AMINOPEPTIDASE	3,51	-	3,51
0202010554	5487	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	-	2,25
0202070255	5487	DOSAGEM DE LITIO	2,25	2,13	4,38
0202010562	5487	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	-	2,01
0202070263	5487	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	16,25	18,29
0202070280	5487	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	4,66	14,66
0202070271	5487	DOSAGEM DE META- HEMOGLOBINA	4,11	2,94	7,05
0202070298	5487	DOSAGEM DE	10,00	-	10,00

		METOTREXATO			
0202050092	5487	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	-	8,12
0202010570	5487	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	-	2,01
0202050106	5487	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	6,81	10,49
0202060276	5487	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	-	43,13
0202060284	5487	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	4,93	20,28
0202010589	5487	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	-	3,68
0202020347	5487	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	41,38	45,49
0202010597	5487	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	-	3,51
0202010600	5487	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	1,85	3,70
0202060292	5487	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	-	10,22
202060306	5487	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	-	10,15
0202030202	5487	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	-	2,83
0202050114	5487	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	-	2,04
0202090132	5487	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202010619	5487	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	-	1,40
0202010627	5487	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	-	1,85
0202070301	5487	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	-	10,00
0202060314	5487	DOSAGEM DE RENINA	13,19	68,80	81,99
0202070310	5487	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	-	2,01
0202010635	5487	DOSAGEM DE SODIO	1,85	1,85	3,70
0202060322	5487	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	12,03	27,38

0202060330	5487	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	-	13,11
0202070328	5487	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	-	3,51
0202070336	5487	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	76,35	92,00
0202060349	5487	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	-	10,43
0202060357	5487	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	4,37	17,48
0202070344	5487	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	-	3,68
0202060365	5487	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	-	15,35
0202060373	5487	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	-	8,76
0202060381	5487	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	-	11,60
0202010643	5487	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	2,01	4,02
0202010651	5487	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2,01	4,02
0202010660	5487	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	-	4,12
0202010678	5487	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	-	3,51
0202060390	5487	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	-	8,71
0202110079	5487	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50	-	5,50
0202010686	5487	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	-	3,51
0202031209	5487	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	26,00	35,00
0202110087	5487	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	-	13,20
0202010694	5487	DOSAGEM DE UREIA	1,85	1,85	3,70

0202010708	5487	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	-	15,24
0202070352	5487	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	-	15,65
0202050122	5487	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	-	3,04
0202020355	5487	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	19,09	24,50
0202010716	5487	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	20,53	24,21
0202010724	5487	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	4,08	8,50
0202090159	5487	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	-	5,23
0202020363	5487	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	-	2,73
0202090167	5487	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	-	6,56
0202090175	5487	ESPLENOGRAMA	5,79	-	5,79
0202040038	5487	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	-	3,04
0202090183	5487	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	-	1,89
0202080145	5487	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	-	2,80
0202050130	5487	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	-	3,70
0202120031	5487	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - RH	10,65	-	10,65
0202010732	5487	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 – EXCETO BASE)	15,65	-	15,65
0202030210	5487	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	-	298,48
0202020371	5487	HEMATOCRITO	1,53	-	1,53
0202080153	5487	HEMOCULTURA	11,49	-	11,49
0202020380	5487	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2,06	6,17

0202080161	5487	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	-	5,63
0202120040	5487	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	-	10,65
0202040046	5487	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	-	1,65
0202030229	5487	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	-	17,16
0202030237	5487	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	-	80,00
0202020398	5487	LEUCOGRAMA	2,73	-	2,73
0202090191	5487	MIELOGRAMA	5,79	-	5,79
0202080170	5487	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	-	4,33
0202050149	5487	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	-	3,70
0202050157	5487	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	-	2,04
0202050165	5487	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	-	3,70
0202030253	5487	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	21,95	31,95
0202030261	5487	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	21,95	31,95
0202030377	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	-	9,25
0202030385	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	-	10,00
0202030393	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS	9,25	-	9,25

		ANTIASPERGILLUS			
0202030407	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	2,86	6,56
0202030415	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	41,29	47,12
0202030423	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	-	10,00
0202030431	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	-	17,16
0202030270	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	3,88	12,55
0202030440	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	-	9,25
0202030458	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	7,48	17,48
0202030466	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	-	9,70
0202090213	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOI DES (ELISA)	9,70	-	9,70
0202030474	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	-	2,83
0202030482	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	-	10,00
0202030504	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	-	10,00
0202030288	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	-	17,16

0202030296	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	73,00	158,00
0202030300	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	-	10,00
0202030318	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	147,89	166,44
0202030512	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	46,40	56,40
0202030520	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	9,54	26,70
0202030539	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	-	4,10
0202030547	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	-	5,50
0202030555	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	-	17,16
0202030563	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	-	17,16
0202030571	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	17,66	40,50
0202030580	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	-	17,16
0202030598	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	-	17,16
0202030601	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	3,77	20,93
0202030610	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	-	10,00
0202030326	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	17,16	3,73	20,89

		(RNP)			
0202030334	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	-	5,74
0202030342	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	-	17,16
0202030350	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	-	18,55
0202030369	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	-	18,55
0202030628	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	-	17,16
0202030636	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	-	18,55
0202030644	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	18,55	-	18,55
0202030652	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	-	7,78
0202030660	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	-	9,71
0202030679	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	-	18,55
0202030687	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	-	18,55
0202030695	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	-	9,25
0202030709	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA	4,10	-	4,10

		PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS			
0202030717	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55	-	18,55
0202030725	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA (IGA, IGG E IGM)	17,16	3,32	20,48
0202030733	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	-	2,83
0202030741	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	21,00	32,00
0202030750	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	-	9,25
0202030768	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	-	16,97
0202030776	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	-	9,25
0202030784	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-IGG)	18,55	-	18,55
0202030792	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	-	30,00
0202030806	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	-	18,55
0202030814	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	-	17,16

0202030822	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	2,72	19,88
0202030830	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	1,54	18,70
0202030849	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	-	17,16
0202030857	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGMV ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	20,39	32,00
0202030865	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	-	10,00
0202030873	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	-	18,55
0202030881	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	-	9,25
0202030890	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	-	18,55
0202030903	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	-	20,00
0202030911	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	-	18,55
0202030920	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	-	17,16

0202030938	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1,54	18,70
0202030946	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	-	17,16
0202030954	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	16,71	33,87
0202120058	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	-	5,79
0202120066	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79	-	5,79
0202120074	5487	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	-	5,79
0202030962	5487	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	-	13,35
0202030970	5487	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	-	18,55
0202030989	5487	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	-	18,55
0202020401	5487	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	-	25,00
0202080188	5487	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	-	2,80
0202050173	5487	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	-	2,04
0202050181	5487	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	15,69	18,09

0202090230	5487	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	-	1,89
0202020410	5487	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	-	4,11
0202090248	5487	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	-	1,89
0202050190	5487	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	145,84	147,88
0202030997	5487	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00	-	60,00
0202050203	5487	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	70,31	72,35
0202020428	5487	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	-	2,73
0202031004	5487	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	-	2,83
0202090256	5487	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	3,36	5,25
0202040054	5487	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	-	1,65
0202040062	5487	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	-	1,65
0202050211	5487	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	-	3,70
0202090264	5487	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDE S (APOS VASECTOMIA)	4,80	-	4,80
0202080196	5487	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	-	4,33
0202031012	5487	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	-	4,10
0202120082	5487	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	1,37	2,74
0202050220	5487	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	-	2,04
0202020436	5487	PESQUISA DE FILARIA	2,73	-	2,73

0202050238	5487	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	-	2,04
0202050246	5487	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	-	3,36
0202040070	5487	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	-	1,65
0202080200	5487	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	-	2,80
0202080218	5487	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	-	4,33
0202020444	5487	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	-	2,73
0202031020	5487	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00	-	10,00
0202050262	5487	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	7,58	9,62
0202031039	5487	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	-	9,25
0202050270	5487	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	-	2,04
0202040089	5487	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202080226	5487	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	-	2,80
0202040097	5487	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202040100	5487	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202060470	5487	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	1,82	13,97
0202050289	5487	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARI DEOS NA URINA	3,70	-	3,70
0202040119	5487	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	-	1,65
0202040127	5487	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	2,05	3,70

0202050297	5487	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	5,49	7,53
0202050300	5487	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	18,70	23,14
0202090272	5487	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202040135	5487	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	-	10,25
0202040143	5487	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202040151	5487	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202050319	5487	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	-	2,04
0202080234	5487	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	-	5,04
0202020460	5487	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	6,17	8,90
0202040160	5487	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202040178	5487	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202031047	5487	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	-	10,00
0202010740	5487	PROVA DA D-XILOSE	3,68	-	3,68
0202020487	5487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	-	4,11
0202050327	5487	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	-	2,04
0202090280	5487	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	-	9,70
0202020495	5487	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	-	2,73
0202020509	5487	PROVA DO LACO	2,73	-	2,73

0202090299	5487	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	-	1,89
0202090302	5487	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	-	1,89
0202031055	5487	PROVAS DE PRAUSNITZ- KUSTNER (PK)	1,77	-	1,77
0202031063	5487	PROVAS IMUNO- ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	-	1,77
0202031071	5487	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	-	18,00
0202031080	5487	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,4 8	-	168,4 8
0202020517	5487	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	-	2,73
0202031098	5487	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS OU TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10	-	4,10
0202031101	5487	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	-	2,83
0202090310	5487	REACAO DE PANDY	1,89	-	1,89
0202090329	5487	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202020525	5487	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	-	12,00
0202090337	5487	TESTE DE CLEMENTS	1,89	-	1,89
0202060403	5487	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	-	12,01
0202060411	5487	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	-	12,01

0202060420	5487	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	-	12,01
0202060438	5487	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	-	12,01
0202090345	5487	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	-	4,69
0202020533	5487	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	-	2,73
0202090353	5487	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	-	4,69
0202060446	5487	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	-	12,01
0202060454	5487	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	-	12,01
0202010759	5487	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANES ORAIS	6,55	-	6,55
0202031110	5487	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	-	2,83
0202020541	5487	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	-	2,73
0202031128	5487	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	4,21	14,21
0202031136	5487	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	4,21	14,21

TABELA DE EXAMES COMPLEMENTARES OFERECIDOS EM ÂMBITO MUNICIPAL

* Todos os exames abaixo se apresentam com Código 5487 – Análise clínica, anatomia patológico e citopatologia no Portal de Compras do Governo Federal.

CÓDIGO MUNICIPAL	CÓDIGO CATSER	DESCRIÇÃO	VALOR EM R\$
0912201205	5487	ANTI GLIADINA IGA	50,54
0912201206	5487	ANTI GLIADINA IGG	50,54
0912201207	5487	ANTI GLIADINA IGM	50,54

0912201208	5487	BRUCELOSE IGG	55,24
0912201209	5487	BRUCELOSE IGM	55,24
0912201210	5487	CARIÓTIPO COM BANDA G	450,21
0912201211	5487	CHAGAS, ELISA IGG	67,39
0912201212	5487	CHAGAS, IFI IGG	30,32
0912201213	5487	CHAGAS, IFI IGM	37,06
0912201214	5487	CHLAMIDIA EM SECREÇÃO, PESQUISA	101,08
0912201215	5487	CITOMEGALOVIRUS, AVIDEZ DE IGG	82,48
0912201216	5487	ENDOMISIO IGA, ANTICORPOS ANTI	83,88
0912201217	5487	ENDOMISIO IGG, ANTICORPOS ANTI	83,88
0912201218	5487	ENDOMISIO IGM, ANTICORPOS ANTI	101,08
0912201219	5487	ENDOMISIO, ANTICORPOS TOTAIS	77,50
0912201220	5487	FALCIZAÇÃO, TESTE DE	16,85
0912201221	5487	FENOBARBITAL	46,23
0912201222	5487	FRAGILIDADE OSÓTICA DAS HEMACIAS, APÓS	33,69
0912201223	5487	FRAGILIDADE OSMÓTICA DAS HEMACIAS, CURVA	33,69
0912201224	5487	GLICOSE EM URINA DE 24 HORAS	18,53
0912201225	5487	GLICOSE URINÁRIA	18,53
0912201226	5487	HEMACIAS, CONTAGEM	15,16
0912201227	5487	HEPATITE DELTA, ANTICORPO - HDV	84,23
0912201228	5487	HEPATITE E, ANTICORPOS IGG	173,57
0912201229	5487	HISTIDINA, PESQUISA	25,27
0912201230	5487	IMUNOELETROFORESE	75,81
0912201231	5487	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	67,39

0912201232	5487	LISTERIOSE, REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO PARA	37,06
0912201233	5487	METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM	67,39
0912201234	5487	SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE (MONO-TEST)	20,22
0912201235	5487	NIQUEL	75,52
0912201236	5487	OCITOCINASE, DOSAGEM	50,54
0912201237	5487	PARVOVIRUS B-19 IGG	92,66
0912201238	5487	PARVOVIRUS B-19 IIGM	92,66
0912201239	5487	PCR PARA X-FRÁGIL	640,18
0912201240	5487	PESQUISA DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIEAE	33,69
0912201241	5487	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	80,99
0912201242	5487	STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRUPO B	58,00
0912201243	5487	STREPTOCOCCUS PNEUMOLIEAE - EIE, PESQUISA	84,23
0912201244	5487	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA P/CORTI	151,62
0912201245	5487	TIAMINA (VITAMINA B1)	129,96
0912201246	5487	TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG (ELFA)	77,50
0912201247	5487	LEISHMANIOSE HUMANA (IGG + IGM)	50,54
0912201248	5487	LEISHMANIOSE, PESQUISA	50,54
0912201249	5487	CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	114,55
0912201250	5487	CATECOLAMINAS/HPLC - ADREN+NORADRENA	101,08
0912201251	5487	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES POR IMUNOCROMATOGRÁFIA	8,50
0912201252	5487	Anticorpos anti-receptores de TSH (TRAb)	39,90

**** Destaca-se que as resoluções do Conselho Municipal de Saúde com a aprovação dos valores pagos como complementos se encontram em anexo.**

Conforme exposto no ETP e orçamento, estima-se para um período de 12 meses, em torno de 47.500 exames/mês e por volta de R\$ 285.000,00 por mês, o que seria 570.000 exames e cerca de R\$ 3.500.000,00 em um ano (12 meses).

Item	Descrição / especificação	Quantidade mês	Quantidade 12 meses	Valor estimado mês	Valor estimado 12 meses
1	Exames que analisam clinicamente os componentes biológicos do organismo como sangue, urina, fezes, secreções e outros fluídos corpóreos.	47.500 exames	570.000 exames	R\$ 285.000,00	R\$ 3.500.000,00

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Justifica-se a necessidade do presente credenciamento, em razão de tratar-se de serviços especializados considerados essenciais para o fornecimento adequado da Saúde à população de Tubarão.

Em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, Lei Federal nº 14.133/2021, Portarias GM/MS 1286/93 e 1034/2010, que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

Protocolos de Acesso de Regulação do Estado de Santa Catarina. Governo do Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544.

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e

dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde à população. Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro ao município e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão, identificando a existência de demanda para os mais diversos tipos de ações e procedimentos de saúde, promoveu importante incremento financeiro à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS nos níveis de serviço em saúde desde o último Edital de Chamada Pública (nº03/2028), tendo a aprovação formal dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde no edital (nº 03/2018) e no período de 2018 a 2023, justificados pela depreciação dos valores pagos conforme a tabela SUS nos últimos anos, garantindo a ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições a ela credenciadas.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORNECIMENTOS CONTÍNUOS

3.1. Consideram-se serviços e fornecimentos contínuos: serviços contratados e compras realizadas pela Administração Pública para a manutenção da atividade administrativa, decorrentes de necessidades permanentes ou prolongadas.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a)** As Unidades prestadoras deverão atender os usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde por no mínimo 08 (oito) horas diárias e em todos os dias úteis do ano;
- b)** Os prestadores de serviços de saúde deverão estar enquadrados como pessoas jurídicas e deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC 50/2002 e RDC 302/2005;
- c)** Poderão participar prestadores de serviços com matriz/filial no município de Tubarão;
- d)** Os prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue tanto nas Unidades de Saúde onde o usuário foi atendido, quanto diretamente ao usuário na sede do prestador, ou ainda, por meio eletrônico, de acordo com a conveniência da Gestão Municipal de Saúde, observando, em todos os casos, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- e)** Não poderá haver, por parte dos funcionários da Unidade prestadora, qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador;

- f)** Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros de funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato ou, no caso de procedimento previsto na tabela e fora da capacidade técnica do prestador, o mesmo deverá terceirizar a análise, sem custo adicional à Secretaria Municipal de Saúde nem ao paciente, garantindo as condições técnicas e de qualidade;
- g)** Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- h)** Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- i)** A submissão à vistoria da equipe da Central de Regulação Municipal deverá ser cumprida sempre que este Setor julgar necessário;
- j)** Caberá aos prestadores repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SMS, formalizado pelos profissionais competentes, e, em caso de confirmação do resultado, será efetuado o pagamento do segundo exame conforme Tabela preconizada;
- k)** Os prestadores deverão utilizar o sistema de Boletim de Produção Ambulatorial – BPA magnético do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS para apresentação da produção mensal, acompanhado das requisições e relação nominal de usuários com os respectivos exames realizados por Unidade de Saúde encaminhante;
- l)** Os prestadores deverão integrar-se ao Sistema Nacional de Informação do Câncer – SISCAN e Sistema Nacional de Regulação – SISREG ou outro sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo;
- m)** Fica vedada a realização de exames/procedimentos não constantes neste Edital. Os casos que necessitarem de confirmação diagnóstica por outro meio não contemplado neste Edital deverão ser notificados à Secretaria Municipal de Saúde do Município solicitante (Central de Regulação);
- n)** Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município em formulário específico do SUS, carimbados e assinados pelo médico solicitante e carimbados e assinados pela Secretaria Municipal autorizadora;
- o)** Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista.

- p) Os prestadores deverão apresentar mensalmente para a Secretaria Municipal de Saúde / Central de Regulação o relatório de prestação de contas e serviços prestados, o qual deverá estar separado por Unidade Autorizadora com relação nominal dos pacientes, exames realizados, códigos dos procedimentos e respectivos valores, bem como as guias das requisições devidamente autorizadas;
- q) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde.
- r) Fica vedado ao prestador alterar suas instalações de Matriz, Filial, bem como atendimentos de Postos de coletas, sem aviso prévio de, pelo menos, trinta (30) dias por escrito a Secretaria Municipal de Saúde;
- s) Considerando a facilidade do acesso à população serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Tubarão;
- t) Realizar o serviço dentro de 60 dias a partir da autorização da guia do referido exame no SISREG;
- u) A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação e **será de responsabilidade do prestador o controle mensal do Teto Financeiro.**

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. São obrigações da Contratante:

- 5.1.1. receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos;
- 5.1.2. acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, por meio de comissão/servidor especialmente designado;
- 5.1.3. efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos;
- 5.1.4. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- 5.1.5. A Secretaria e Fundo Municipal de Saúde de Tubarão/SC, deverão manter publicada a lista atualizada dos Credenciados no *site* oficial do Município de Tubarão.

6. DA SUBCONTRATAÇÃO

- 6.1 Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

7. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

7.1.1 Será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

7.1.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

7.1.3 O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

8. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO E PRESTAÇÃO DE CONTA

8.1.1 O valor global do Credenciamento para o período de vigência do contrato corresponderá ao Teto Financeiro do Município de Tubarão disponibilizado para exames de Patologia Clínica, o qual será dividido entre as Empresas credenciadas conforme decisão exclusiva do Gestor Municipal.

8.1.1.1 Ou seja, critério de disputa dos itens, será a critério do beneficiário, uma vez que se trata da capacidade de fornecimento do serviço especializado de cada prestador, observando a ordem de credenciamento;

8.1.2 Será pago o valor de 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) por paciente atendido na unidade prestadora deste serviço para custeio dos materiais descartáveis utilizados na coleta, devendo este item constar na prestação de contas e na Nota Fiscal Eletrônica com o código 02.01.02.004-1 - Coleta de Material para Exame Laboratorial;

8.1.3 A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação e **será de responsabilidade do prestador o controle mensal do Teto Financeiro.**

8.1.4 O prestador deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e/ou Sistema Nacional de Regulação – SISREG para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência da Central de Regulação Municipal.

8.1.5 Os relatórios de produção mensal deverão ser entregues na Central de Regulação Municipal e estarão sujeitos à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

9. PAGAMENTO

9.1.1 O credenciado apresentará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, na Central de Regulação ou no local de prestação do serviço (conforme orientado por esta Secretaria), **até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços**, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados.

9.1.2 Dentro de no máximo 10 (dez) dias após a entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde emitirá o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, o qual será enviado para o e-mail cadastrado de cada prestador.

9.1.3 A partir do recebimento do relatório de crítica, o prestador deverá emitir e apresentar a Nota Fiscal junto aos demais documentos solicitados (Certidões Negativas de Débito e relatório de crítica impresso) no mesmo local de entrega da produção para a respectiva “certificação” e encaminhá-los ao Setor Financeiro para processamento.

9.1.4 Após o processamento, os documentos serão enviados ao Setor de Contabilidade para efetuação do pagamento.

9.1.5 O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pelo Setor de Contabilidade, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços prestados.

9.1.6 Após o envio da Nota Fiscal para o Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Tubarão, esta terá o prazo de 30 dias corridos para efetuação do pagamento, por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

9.1.7 Caberá ao prestador a entrega de todos os documentos listados neste Edital, estando sujeitos a atrasos no pagamento os casos de documentação incompleta.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação – SISREG.

9.1.8 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

9.1.9 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

9.1.10 A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

10. REAJUSTE

O valor dos exames serão aqueles praticados nas Tabelas constantes nos Anexos I e II do Edital, sendo os reajustes aplicados obedientes às determinações do Ministério da Saúde e/ou Gestão Municipal.

11. DO PRAZO DE CONTRATO

Prazo de contratação de 1 (um) ano, podendo este prazo, ser prorrogado **em até 5 (cinco) anos**, a critério da Administração Pública, desde que esteja de acordo com a Lei de Licitações, e mantidas as condições de Habilitação originais, mediante apresentação de todos os documentos para habilitação atualizado.

12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão à conta do Orçamento Fiscal vigente e posteriores do Fundo Municipal de Saúde de Tubarão.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Aplica-se a disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da execução do contrato prevista no Título IV, Capítulo I, da Lei nº 14.133/2021 e conforme os Art. 375, Art. 376, Art. 377, Art. 378, Art. 379 e Art. 380, de acordo com o previsto no Título III, Capítulo I, Seção VI, Subseção I e II do Decreto Municipal nº 7.450 de 29 de dezembro de 2023.

13.2 Das penalidades:

13.2.1 Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

- a) Pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 15 (quinze) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
- b) Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas no Art. 379 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) Aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA após a sua imposição.

14. DO DESCREDENCIAMENTO

A Secretaria poderá rescindir o Termo de Credenciamento por interesse público a qualquer tempo, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

- a.** Constituem motivos para rescisão ou denúncia do instrumento jurídico a ser firmado o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei de Licitações e demais legislações constantes do Edital do Credenciamento nº xx/2024.
- b.** Além dos motivos supracitados, as reclamações dos beneficiários com relação aos serviços da CREDENCIADA, poderão ensejar o credenciamento destas do Projeto, sendo respeitado o direito de ampla defesa e contraditório, por meio de processo instruído pela SECRETARIA.
- c.** Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e complemento municipal (quando houver). Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- d.** Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista;
- e.** Em qualquer hipótese de credenciamento, a CREDENCIADA fará jus aos valores relativos aos serviços efetivamente prestados e atestados.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 Documentação para qualificação técnica e oferta de serviços

15.1.1 Documentação para qualificação técnica e oferta de serviços:

- a) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- b) Alvará de Funcionamento atualizado;
- c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- d) Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, atualizado;
- e) Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;
- f) Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional e comprovante de especialização nas áreas referentes ao objeto deste credenciamento emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente;

- g) Demonstração do quadro de funcionários compatível com sua produção de exames pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço;
- h) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos;
- i) Declaração da interessada, datada e assinada, informando a sua capacidade total mês para realizar o objeto deste Edital, relacionando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, para esta contratação;
- j) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, citando marca, ano de fabricação e características técnicas, em consonância com todas as exigências da legislação em vigor;
- k) Comprovação de que participa, pelo menos, de um Programa Nacional de Controle de Qualidade por Empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou, no caso de comprovação da inexistência de um Programa de Qualidade inerente ao ramo praticado, deverá comprovar a realização de manutenções preventivas, calibrações e outros serviços de qualificação dos equipamentos da Empresa.
- l) Declaração de que se propõe a prestar os serviços em concordância com os valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SIGTAP e neste Edital.
- m) Certidão negativa de falência.
- n) Certidão negativa correcional – TCU.

15.1.2 Outros:

- a) Declaração dos Sócios ou Diretores de que não ocupam cargo ou função pública no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, tendo em vista a vedação prevista na Lei 14.133/2021;
- b) Declaração informando o horário de atendimento da Unidade prestadora aos usuários do SUS, bem como o horário dos profissionais disponibilizados a esta clientela, emitido pelo responsável legal;
- c) Dados de identificação de conta bancária: identificação do banco, número da agência, número da conta corrente e CNPJ/Titular.

Tubarão/SC, 19 de março 2024.

16. DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS

O documento apresentado descreve de maneira adequada o planejamento da contratação, permitindo a avaliação de custos e demandas, e possui em anexo os orçamentos e planilhas de preços de mercado, definindo a sistemática de suprimento, critérios de aceitação do objeto, deveres do Licitante e da Administração, procedimentos de fiscalização e gerenciamento, prazos de entrega e a possibilidade de sanções administrativas, de forma clara, concisa e objetiva.

Dessa forma, **APROVO** o presente Termo de Referência e o **ENCAMINHO** ao setor competente para as providências cabíveis para lançamento da licitação.

Tubarão/SC, 19 de março de 2024.

Marcelo Cesar Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde de Tubarão

ANEXO I – RESOLUÇÕES CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



RESOLUÇÃO CMS N.º 06/2021

Aprovar a inclusão de erratas nos editais da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS, de número 03/2018 – exames laboratoriais de patologias clínicas e 06/2018 – exames de diagnóstico por imagem.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, instituído pela Lei Municipal nº 1.677/92, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, e atendendo o disposto em seu Regimento Interno em vigor, e

Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial nos dispostos de seus artigos 196 à 200;

Considerando a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde;

Considerando a Lei 8.142/90, que no seu artigo 4º dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos;

Considerando a Portaria GM 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS;

Considerando a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a inclusão das seguintes erratas nos editais da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS, conforme apresentado para a plenária deste Conselho na sua 1ª Reunião Ordinária de 2021, realizada no dia 25/02/2021 por videoconferência e na sua 2ª Reunião Ordinária de 2021, realizada no dia 05/04/2021 por videoconferência.

- **Edital FMS nº 03/2018:** incluir o exame de dosagem de troponina pelo valor de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais);
- **Edital FMS nº 03/2018:** aumentar o valor pago à taxa de coleta nos laboratórios conveniados com a FMS para R\$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos);
- **Edital FMS nº 06/2018:** incluir o exame de eco doppler arterial de membros inferiores pelo valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) e pelo eco doppler venoso de membros inferiores para o valor de R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais);
- **Edital FMS nº 06/2018:** aumentar o valor pago pelo exame de endoscopia para R\$ 110,00



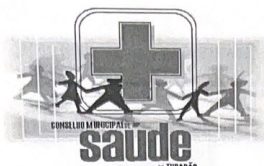
(cento e dez reais) e pelo exame de endoscopia com polipectomia para R\$ 410,00 (quatrocentos e dez reais);

- **Edital FMS nº 06/2018:** aumentar o valor pago pelo exame de colonoscopia para R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) e pelo exame de colonoscopia com polipectomia para R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais).

Tubarão/SC, 08 de abril de 2021.



William Edgar Casagrande
Presidente do Conselho Municipal
Gestão 2021/2023



RESOLUÇÃO CMS N.º 10/2021

Aprovar o valor da taxa de coleta paga aos laboratórios de patologia clínica conveniados com a Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, instituído pela Lei Municipal nº 1.677/92, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, e atendendo o disposto em seu Regimento Interno em vigor, e

Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial nos dispostos de seus artigos 196 à 200;

Considerando a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde;

Considerando a Lei 8.142/90, que no seu artigo 4º dispõe sobre a participação da comunidade da gestão do SUS e sobre a transferência de recursos;

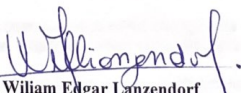
Considerando a Portaria GM 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS;

Considerando a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o valor de R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) por taxa de coleta paga aos laboratórios de patologia clínica conveniados com a Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS, cujo reajuste aprovado na Resolução CMS Nº 10/2021 ficou acima do valor referencial apontado pelo consórcio CISAMUREL.

Tubarão/SC, 19 de maio de 2021.



William Edgar Lanzendorf
Presidente do Conselho Municipal
Gestão 2021/2022



RESOLUÇÃO CMS N.º 11/2021

Aprovar reajustes nos valores de exames laboratoriais de patologia clínica, pagos pela Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS aos laboratórios credenciados.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, instituído pela Lei Municipal nº 1.677/92, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, e atendendo o disposto em seu Regimento Interno em vigor, e

Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial nos dispostos de seus artigos 196 à 200;

Considerando a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde;

Considerando a Lei 8.142/90, que no seu artigo 4º dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos;

Considerando a Portaria GM 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS;

Considerando a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar reajustes nos valores de exames laboratoriais de patologia clínica, pagos pela Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS aos laboratórios clínicos credenciados, em complemento os repasses federais, cujos dados foram apresentados para a plenária deste Conselho, em sua 4ª Reunião Ordinária do ano de 2021, que se deu no auditório da Amurel no dia 11/08/2021. Segue descrição:

- **HEMOGRAMA** de R\$ 4,11 (quatro reais e onze centavos) para R\$ 6,17 (seis reais e dezessete centavos);
- **GLICOSE** de R\$ 1,85 (um real e oitenta e cinco centavos) para R\$ 3,70 (três reais e setenta centavos);
- **CREATININA** de R\$ 1,85 (um real e oitenta e cinco centavos) para R\$ 3,70 (três reais e setenta centavos);
- **COLESTEROL TOTAL** de R\$ 1,85 (um real e oitenta e cinco centavos) para R\$ 3,70 (três reais e setenta centavos);
- **TGP/ALT** de R\$ 2,01 (dois reais e um centavo) para R\$ 4,02 (quatro reais e dois centavos);
- **TGO/AST** de R\$ 1,85 (um real e oitenta e cinco centavos) para R\$ 4,02 (quatro reais e dois centavos);
- **POTÁSSIO** de R\$ 1,85 (um real e oitenta e cinco centavos) para R\$ 3,70 (três reais e setenta centavos);



- ÁCIDO ÚRICO de R\$ 1,85 (um real e oitenta e cinco centavos) para R\$ 3,70 (três reais e setenta centavos);
- SÓDIO de R\$ 1,85 (um real e oitenta e cinco centavos) para R\$ 3,70 (três reais e setenta centavos);
- PARASITOLÓGICO de R\$ 1,85 (um real e sessenta e cinco centavos) para R\$ 3,70 (três reais e setenta centavos);
- FATOR RH de R\$ 1,37 (um real e trinta e sete centavos) para R\$ 2,74 (dois reais e setenta e quatro centavos);
- ABO de R\$ 1,37 (um real e trinta e sete centavos) para R\$ 2,74 (dois reais e setenta e quatro centavos).

Tubarão/SC, 29 de setembro de 2021.


Wilton Edson Carneiro
Presidente do Conselho Municipal
Orçamento 2021/2022