



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA

CONTRATO Nº 29/FMS/2026

TERMO DE CONTRATO DE **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**, QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA E DE OUTRO LADO A EMPRESA **DD LABORATORIO BIOQUIMICO LTDA**, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 14.133 DE 1º DE ABRIL DE 2021.

PREÂMBULO

1. CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORQUILHINHA**, inscrito no CNPJ nº. 10.540.697/0001-47, com sede na Rua João José Back, Centro, Forquilha/SC, neste ato representado pelo Sr. José Claudio Gonçalves, Prefeito Municipal, doravante denominado Contratante.

2. CONTRATADA: **DD LABORATORIO BIOQUIMICO LTDA** estabelecida na rua Do Cinquentenario Leonardo Steiner, nº39, Centro Município de FORQUILHINHA/SC, inscrita no CNPJ nº. 06.082.808/0001-41, representada neste ato pela Sra. Rafaela Daros Machado.

3. ADJUDICAÇÃO: **ADJUDICAÇÃO:** O presente contrato decorre do Processo 10/2026, modalidade: **INEXIGIBILIDADE nº. 10/FMS/2026**, homologado em 21/07/2026, que passa a integrar este contrato independentemente de transcrição, juntamente com a proposta da Contratada.

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objetivo **CREDENCIAMENTO** de prestadores de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial, abrangendo a execução de procedimentos previstos na Tabela SIGTAP/SUS e outros definidos em tabela complementar do Município, bem como a realização e confecção de próteses dentárias, cujos valores serão definidos na Lei Ordinária Municipal nº 1.946/2013, e alterações posteriores, observadas as especificações, condições e demais determinações estabelecidas neste edital e em seus anexos.

1.2. Os serviços, objeto deste termo, serão executados pela Contratada, em conformidade com o disposto no Termo de Referência (em anexo).

CLÁUSULA SEGUNDA - DO SUPORTE LEGAL

2.1. O presente contrato será regido pela Lei Federal nº. 14.133 de 1º de abril de 2021, Decretos Municipais nº. 533 e nº. 534 de 18 de dezembro de 2023. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais do direito.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1. O Contratante obriga-se a:

- a)** Fiscalizar amplamente os serviços executados pela Contratada, o que em nenhuma hipótese a eximirá das responsabilidades fixadas pelo Código Civil e Penal;
- b)** Prestar à Contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do objeto deste instrumento contratual;
- c)** Subsidiar, quando solicitado, a compreensão de elementos técnicos, se for o caso;
- d)** Efetuar o pagamento à Contratada, após a entrega do objeto e da respectiva nota fiscal no setor competente, no prazo estabelecido no contrato;
- e)** Conceder os reajustes, quando for o caso, nas condições previstas neste termo.

f) Notificar e aplicar penalidades à Contratada, quando for o caso, resguardado o contraditório e a ampla defesa

3.2. A Contratada obriga-se a:

- a)** Prestar os serviços de acordo com as especificações contratadas responsabilizando-se por suas execuções;
- b)** Arcar com todos e quaisquer impostos, taxas e contribuições fiscais e parafiscais, previdenciária, social e trabalhista, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer natureza, que sejam devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato;
- c)** Manter durante a vigência deste contrato, as mesmas condições de habilitação exigidas na licitação;
- d)** Executar o objeto, no preço, prazo e forma estipulados na proposta, edital e seus anexos, quando houverem;
- e)** Registrar a carteira de trabalho e previdência social de todos os seus empregados, nos termos da legislação vigente;
- f)** Orientar seus funcionários a serviço deste contrato para que conduzam os trabalhos de acordo com as normas técnicas adequadas, em estrita observância à legislação federal, estadual e municipal aplicáveis;
- g)** Substituir, imediatamente, qualquer profissional cujo desempenho e conduta sejam considerados pelo Contratante como inconvenientes para o desempenho dos serviços;
- h)** Fornecer e entregar o objeto contratado, parceladamente, de acordo com as necessidades do Contratante, dentro das especificações e quantitativos solicitados;
- i)** Cumprir, durante toda a vigência do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas.
- j)** Responsabilizar-se por danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, ou de seus funcionários, na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade sob alegação de acompanhamento e fiscalização do Contratante.
- k)** Aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, conforme artigo 125 da Lei Federal nº. 14.133/2021;
- l)** Conceder livre acesso aos documentos e registros contábeis da empresa, referentes ao objeto contratado, para os servidores do órgão ou entidade pública concedente e dos órgãos de controle interno e externo;
- m)** Cumprir as demais exigências definidas no edital e seus anexos, se for o caso, especialmente no Termo de Referência.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PREÇOS

4.1. Os preços para a execução dos serviços deste contrato, são os apresentados na proposta contratada que totalizam o valor global de **R\$ 857.649,90** (oitocentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e quarenta e nove reais e noventa centavos), entendido este como valor justo e suficiente para a total execução do objeto licitado:

Item	Código	Descrição	Valor Sigtap	Valor Complemento	Valor Total	Quantidade estimada
30	211080020	GASOMETRIA	R\$ 2,78	R\$ 47,22	R\$50,00	10
31	208030031	TESTE TOLERANCIA LACTOSE (JEJUM 30, 60 E 120 MINUTOS, COM PREPARO POR PACIENTE)		R\$ 30,62	R\$ 30,62	200
32	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 2,08	R\$ 5,78	3500
33	202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 5,81	R\$ 10,79	1000
34	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ 1,70	R\$ 15,03	2000
35	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 2,08	R\$ 4,88	100
36	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 3,46	R\$ 6,97	90
37	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 3,03	R\$ 5,76	5000
38	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 3,07	R\$ 5,80	250
39	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 4,35	R\$ 9,97	3800

40	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 9,69	R\$ 19,69	250
41	202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 2,50	R\$ 5,33	150
42	202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	R\$ 2,17	R\$ 4,90	80
43	202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ 0,02	R\$ 2,75	80
44	202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ 6,06	R\$ 8,91	50
45	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 2,47	R\$ 5,20	380
46	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 2,17	R\$ 4,90	300
47	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 3,27	R\$ 4,64	250
48	202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 7,69	R\$ 16,94	280
49	202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 144,24	R\$ 320,81	R\$ 465,05	50
50	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 7,34	R\$ 22,58	3500
51	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 3,30	350
52	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 3,48	R\$ 19,90	650
53	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 3,30	250
54	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 1,17	R\$ 4,68	4200
55	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 1,39	R\$ 4,90	4200
56	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 1,62	R\$ 3,47	5200
57	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 3,30	2300
58	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 2,24	R\$ 5,92	220
59	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	R\$ 2,02	R\$ 5,70	120
60	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 6,03	R\$ 16,18	250
61	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 0,45	R\$ 16,04	1800
62	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 2,00	R\$ 5,51	800
63	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 2,28	R\$ 17,93	250
64	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 2,06	R\$ 5,57	400
65	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 2,30	R\$ 4,15	5000
66	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 3,65	R\$ 11,50	320
67	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 2,94	R\$ 4,47	50
68	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 3,48	R\$ 11,34	3500
69	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 4,34	R\$ 12,23	320
70	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 4,14	R\$ 13,11	280
71	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 3,54	R\$ 12,50	4500
72	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 1,28	R\$ 10,53	100
73	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 4,05	R\$ 14,22	130
74	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 1,60	R\$ 3,61	120
75	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 3,41	R\$ 11,53	600

76	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ 0,76	R\$ 43,89	100
77	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 2,30	R\$ 4,15	850
78	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 5,61	R\$ 15,76	120
79	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 8,24	R\$ 10,09	50
80	202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 3,30	500
81	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 6,07	R\$ 16,50	200
82	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 3,90	R\$ 12,66	100
83	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 3,46	R\$ 15,06	1800
84	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 2,46	R\$ 4,47	3500
85	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 2,44	R\$ 4,45	3500
86	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 2,08	R\$ 5,59	4500
87	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 3,90	R\$ 12,61	120
88	202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 10,87	R\$ 12,72	1000
89	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 2,21	R\$ 17,45	3500
90	202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 0,75	R\$ 3,55	150
91	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ 0,28	R\$ 10,93	250
92	202020371	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	R\$ 2,40	R\$ 3,93	100
93	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 10,43	R\$ 14,54	6000
94	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 2,39	R\$ 20,94	200
95	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 1,37	R\$ 19,92	90
96	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 2,51	R\$ 19,48	500
97	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 1,36	R\$ 19,91	80
98	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 1,47	R\$ 18,63	40
99	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ 4,83	R\$ 16,44	40
100	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 2,73	R\$ 21,28	500
101	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 2,47	R\$ 21,02	50
102	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 2,29	R\$ 20,84	50
103	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 1,65	R\$ 18,81	40
104	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 8,26	R\$ 21,61	40
105	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 1,14	R\$ 19,69	40
106	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 2,47	R\$ 3,84	150
107	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,79	R\$ 2,44	250
108	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 2,76	R\$ 4,41	40
109	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,78	R\$ 2,43	40

110	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ 3,08	R\$ 4,73	250
111	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 2,75	R\$ 4,40	500
112	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 8,08	R\$ 9,73	250
113	202031489	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55	R\$ 3,02	R\$ 21,57	120
114	202031497	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	R\$ 2,30	R\$ 20,85	120
115	202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	R\$ 2,58	R\$ 21,13	120
116	202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55	R\$ 2,61	R\$ 21,16	150
117	202031462	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	R\$ 2,51	R\$ 21,06	150
118	202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	R\$ 2,51	R\$ 21,06	150
119	202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00	R\$ 1,93	R\$ 11,93	150
120	202031519	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00	R\$ 0,96	R\$ 10,96	150
121	202031527	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00	R\$ 1,59	R\$ 11,59	150
122	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ 6,53	R\$ 8,42	150
123	202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ 0,38	R\$ 3,21	300
124	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 2,83	R\$ 0,38	R\$ 3,21	300
125	202031390	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,10	R\$ 0,55	R\$ 4,65	300
126	202031403	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 4,10	R\$ 0,52	R\$ 4,62	300

127	202031381	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 4,10	R\$ 0,70	R\$ 4,80	300
-----	-----------	---	----------	----------	-----------------	-----

4.2. É vedada à Contratada pleitear qualquer adicional de preços por faltas ou omissões que por ventura venham a ser constatadas em sua proposta ou, ainda, decorrentes das variações das quantidades previstas no artigo 125, da Lei Federal nº. 14.133/2021, sendo que neste caso a Contratada terá direito apenas aos valores proporcionais ao acréscimo, com base em sua proposta inicial.

CLÁUSULA QUINTA - DA MEDIÇÃO E PAGAMENTO

5.1. Os serviços serão aferidos considerando o prazo de início de que trata a Cláusula Sétima deste termo, e a frequência e a periodicidade de execução expressos no modelo de execução do objeto do Termo de Referência.

5.2. O recebimento definitivo do objeto dar-se-á após satisfeitas as obrigações entre as partes, relativas a esta contratação, conforme artigo 65 do Decreto Municipal nº. 534/2023.

5.3. Os serviços de prestação continuada executado mensalmente, terá seu pagamento realizado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme estabelecido no Termo de Referência, após a data do “certifico” na nota fiscal, por meio de ordem bancária ou na tesouraria da Secretaria de Administração e Finanças do Município.

5.3.1. A nota fiscal deverá ser acompanhada dos respectivos relatórios que comprovem a execução dos serviços em conformidade com o discriminado na proposta contratada.

5.3.2. O “certifico” do responsável do Município de Forquilha, autorizado para o recebimento, consiste na sua assinatura, data e respectivo carimbo funcional, depois de devidamente conferidas as quantidades e valores do objeto.

5.3.3. Na nota fiscal deverá constar, necessariamente, as seguintes informações:

- a)** Número do Processo de Licitação e número do Contrato;
- b)** Dados bancários: Banco, Agência e número da Conta-Corrente;
- c)** Informação da retenção de imposto de Renda – IR, com base na Instrução Normativa RFB nº. 1.234 de 2012 e Decreto Municipal nº. 397 de 2023;

5.4. Além do relatório de serviços e nota fiscal, a Contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal e trabalhista.

5.5. O prazo de pagamento previsto somente vencerá em dia de expediente da Secretaria de Administração e Finanças da Contratante, na cidade de Forquilha/SC, postergando-se, em caso negativo, para o primeiro dia útil.

5.6. A constatação de irregularidades pelo fiscal ou suplente deste contrato será procedida conforme reza o Decreto Municipal nº. 534 de 18 de dezembro de 2023.

5.7. O Município não pagará juros de mora por atraso de pagamento referente a serviços com ausência total ou parcial de documentação hábil ou pendente de cumprimento de quaisquer cláusulas constantes deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias referentes ao exercício corrente:

MAC fundo a fundo, MAC emenda individual, MAC emenda de bancada, PAP e Próprios, conforme disponibilidade financeira
8 – 1.500.1002.0080 – Próprios
18 – 1.600.0000.0740 – PAP
37 – 1.500.1002.0080 – MAC

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

7.1. Os serviços contratados deverão ser iniciados imediatamente após a assinatura e publicação do contrato e de acordo com o detalhamento de execução do objeto constante no Termo de Referência.

7.2. Este contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

7.3. A Contratada é obrigada a reparar ou corrigir, as suas expensas, no total ou em parte, o objeto deste contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da falha de execução dos serviços.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

8.1. O prazo de vigência do presente contrato é até 31/12/2026, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse público e conveniência administrativa, mediante instrumentalização de termos aditivos, observado o disposto no artigo 107 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

8.2. Para prorrogação do prazo de vigência do contrato, a Contratada deverá garantir sua regularidade fiscal e trabalhista, bem como não estar inserida no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, sendo que tais comprovações deverão ser juntadas ao respectivo termo aditivo, indispensáveis para a manutenção do contrato.

8.3. É vedado à Contratada, durante a vigência do contrato, contratar cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do Contratante ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão deste contrato.

CLAUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

9.1. O presente contrato poderá ser alterado unilateralmente ou por acordo entre as partes, justificadamente, nos termos dos artigos 124 a 136 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

9.2. Os valores pactuados poderão ser reajustados, conforme previsão do Termo de Referência.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES FISCAIS E TRABALHISTAS

10.1. Verificada, em qualquer tempo, a existência de débito proveniente do não-recolhimento das obrigações estabelecidas na alínea b, item 3.2, fica o Contratante desde já autorizado a suspender os pagamentos devidos a Contratada, até que fique constatada a plena e total regularização de sua situação.

10.2. A Contratada responderá a todas as ações trabalhistas que possam ocorrer em consequência da execução dos serviços contratados, os quais não importam em vinculação laboral entre o Contratante e o empregado envolvido, que mantém relação empregatícia com a Contratada empregadora na forma do disposto no artigo 2º da Consolidação das Leis do Trabalho.

10.2.1. Caso haja condenação do Contratante, inclusive como responsável solidário, a Contratada reembolsar-lhe-á os valores pagos em decorrência da decisão judicial.

10.2.2. Na hipótese de qualquer ação trabalhista proposta contra o Contratante pelos empregados da Contratada, esta deverá comparecer espontaneamente em juízo, reconhecendo sua verdadeira condição de empregadora e substituir o Contratante no processo até a sentença final, respondendo pelo ônus diretos e/ou indiretos de eventual condenação. Esta responsabilidade não cessa após o término ou rescisão deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O Contratado será responsabilizado administrativamente, nos termos do art. 155 da Lei Federal nº. 14.133/2021, pelas seguintes infrações:

a) Dar causa à inexecução parcial do contrato;

- b)** Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c)** Dar causa à inexecução total do contrato;
- d)** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e)** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f)** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g)** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h)** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i)** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j)** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k)** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- l)** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.1.1. A não apresentação de amostras, quando solicitadas, será considerada infração, nos moldes das alíneas E e F acima citadas.

11.2. Observados o contraditório e a ampla defesa, todas as sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, serão aplicadas pela autoridade máxima do Município.

11.3. O processo administrativo para aplicação das penalidades previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021, seguirá o rito do Título VII, Capítulo I do Decreto Municipal nº. 534/2023, instaurado por comissão específica, conforme provocação.

11.3.1. Após concluído o processo administrativo, a comissão processante encaminhará seu relatório e parecer conclusivo à autoridade máxima para decisão final, à necessária homologação e às devidas providências administrativas, tal como o registro de penalidades e cobrança de multas.

11.3.2. À aplicação das penalidades descritas no art. 156, Lei Federal nº 14.133, de 2021, dever-se-á ser levado em consideração as circunstâncias e peculiaridades do caso concreto, natureza e a gravidade da infração cometida e eventuais danos à Administração, conforme §1º do mesmo diploma, sempre assegurada a ampla defesa.

11.3.3. No caso de aplicação de multa, conforme prevê o inciso II do art. 156 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, será observado ao regulamento do art. 66 do Decreto Municipal nº. 534/2023, de acordo com o caso concreto e suas gradações, a serem apuradas no processo administrativo, assegurada a ampla defesa, não podendo ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado, ou instrumento equivalente.

11.4. A aplicação das penalidades previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

12.1. O presente contrato poderá ser extinto nas hipóteses transcritas no artigo 137 da Lei Federal nº. 14.133/2021, sendo que sua extinção deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12.2. A extinção do contrato poderá ser:

- a)** Determinada por ato unilateral e escrito da Contratante, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
- b)** Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Contratante;
- c)** Determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

12.2.1. A extinção determinada por ato unilateral da Contratante e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

12.2.2. Quando a extinção decorrer de culpa exclusiva da Contratante, o contratado será ressarcido pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido e terá direito a devolução da garantia, pagamento pelos serviços executados até a data da extinção e custeio de possível desmobilização.

12.2.3. A extinção determinada por ato unilateral da Contratante poderá acarretar na execução da garantia do contrato, assunção do objeto no local e estado em que se encontra e a ocupação e utilização das instalações, equipamentos e afins, sem prejuízo das sanções previstas na legislação.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

13.1. Os casos omissos serão regulados pela legislação em vigor, o direito e a jurisprudência, especialmente pela Lei Federal nº. 14.133/2021 e pelas demais legislações citadas na Cláusula Segunda do presente termo.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

14.1. O Gestor deste contrato será o Sr Cleusa Cavassini Gonçalves, ocupante do cargo de Secretária Municipal de Saúde. O Fiscal será o Sr. Anderson Cardozo Friebel, ocupante do cargo de Coordenador dos Programas de Saúde e seu suplente será o Sr. Edson Antônio Szymanski, ocupante do cargo de Coordenador dos Serviços de Tratamento Fora de Domicílio, os quais poderão ser substituídos apenas com a autorização e designação da autoridade máxima, sendo que a substituição deverá ser formalizada por meio de apostilamento.

14.2. O fiscal e seu suplente são agentes públicos designados para acompanhar e fiscalizar o recebimento ou execução do objeto contratado, conforme atribuições relacionadas no artigo 11 do Decreto Municipal nº. 534/2023.

14.3. O gestor e seu suplente desempenharão a função, nos termos do artigo 8º do Decreto Municipal nº. 534/2023, com o objetivo de aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração por meio do objeto contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Elegem as partes contratadas o Foro da Comarca de Forquilha, para dirimir todas e quaisquer questões oriundas deste instrumento, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

As partes assinam o presente por seus representantes legais, que será divulgado e mantido à disposição do público no Portal Nacional de Contatações Públicas - PNCP, na presença de duas testemunhas idôneas.

Forquilha, 14 de agosto de 2026.

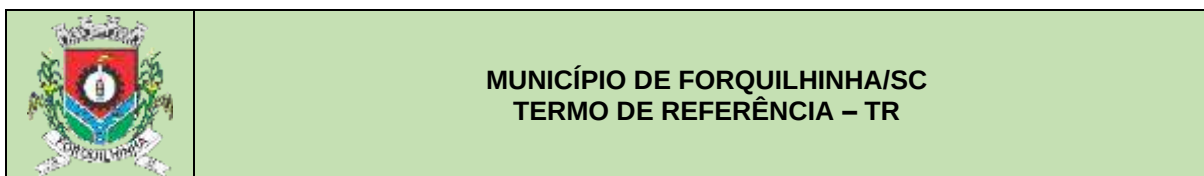
MUNICÍPIO DE FORQUILHA
JOSE CLAUDIO GONÇALVES
Prefeito Municipal

CONTRATADA
DD LABORATORIO BIOQUIMICO LTDA
Rafaela Daros Machado

1ª TESTEMUNHA
Cleusa Cavassini Gonçalves

2ª TESTEMUNHA
Anderson Cardozo Friebel

Edson Antônio Szymanski
Fiscal do Contrato



Termo de Referência fundamentado no DFD nº. 104/2026 e seu Estudo Técnico.

1. OBJETO GERAL

Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial, abrangendo a execução de procedimentos previstos na Tabela SIGTAP/SUS e outros definidos em tabela complementar do Município, bem como a realização e confecção de próteses dentárias, cujos valores serão definidos na Lei Ordinária Municipal nº 1.946/2013, observadas as especificações, condições e demais determinações estabelecidas neste edital e em seus anexos.

2. FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

☐	Registro de Preço	☐	Termo Contratual	☒	Outro
--------------------------	-------------------	--------------------------	------------------	-------------------------------------	-------

3. ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA

☒	DFD	☐	Matriz de risco	☐	Projeto Básico
☒	ETP	☐	Memorial Descritivo	☐	Projeto Executivo
☒	Planilha orçamentária	☐	Anteprojeto	☐	Outros

4. NATUREZA DO OBJETO

☐	Material de consumo	☐	Equipamento/Material Permanente
☒	Serviço continuado	☐	Serviço não continuado
☐	Obra	☐	Serviço de engenharia

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

Após análise das alternativas disponíveis, o setor demandante definiu como solução a adoção do credenciamento, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021. Tal escolha justifica-se pela possibilidade de contratação de todos os interessados que atendam aos requisitos previamente estabelecidos, sem a necessidade de competição entre fornecedores.

O credenciamento permite a padronização das condições de execução e dos valores, previamente fixados pela Administração, garantindo isonomia, maior flexibilidade na gestão da demanda e continuidade na prestação dos serviços ambulatoriais e de confecção de próteses dentárias. As alternativas de contratação via pregão ou de contratação direta individualizada mostraram-se menos adequadas, seja por pressuporem disputa competitiva incompatível com o objeto, seja por implicarem maior complexidade e custo administrativo.

Dessa forma, o credenciamento apresenta-se como a solução mais eficiente e vantajosa para atendimento do interesse público.

6. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde, na área ambulatorial, para execução de procedimentos constantes da Tabela SIGTAP/SUS e/ou de tabela complementar instituída pelo Município, bem como para a realização e confecção de próteses dentárias, com valores definidos na Lei Ordinária Municipal nº 1.946/2013, conforme especificações e condições estabelecidas no edital e em seus anexos.

Os serviços serão prestados sob demanda, mediante encaminhamentos da rede municipal de saúde, com o objetivo de ampliar a oferta, garantir a continuidade e qualificar o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Forquilha/SC, atendendo às necessidades do Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS e da Lei nº 14.133/2021.

6.1. ITENS DE CONTRATAÇÃO

Item	Código	Descrição	Valor Sigtap	Valor Complemento	Valor Total
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS					
1	301010072	CONSULTA MÉDICA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
2	301010072	CONSULTA MEDICA EM UROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
3	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
4	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
5	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM COLOPROCTOLOGIA / PROCTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
6	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
7	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$130,00
8	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINO-PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$200,00
9	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
10	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
11	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OBSTETRICIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$150,00
12	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
13	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
14	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$250,00
15	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
16	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
17	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$100,00
18	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
19	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$150,00
20	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM PNEUMO-PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 190,00	R\$200,00
21	301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00

22	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$120,00
----	-----------	---	-----------	------------	------------------

**CONSULTAS/TERAPIAS OUTROS
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR**

23	301010161	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ENFERMEIRO)	R\$ 3,14	R\$ 96,86	R\$100,00
24	301019161	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR COM ESPECIALIZAÇÃO NA TERAPIA ABA		R\$ 120,00	R\$120,00
25	301010048	CONSULTA EM FONAUDIOLOGIA		R\$ 50,00	R\$50,00
26	301010048	CONSULTA EM NUTRICIONISTA	R\$ 6,30	R\$ 43,70	R\$50,00
27	301010048	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 43,70	R\$50,00
28	301010048	CONSULTA EM PSICOPEDAGOGIA	R\$ 6,30	R\$ 43,70	R\$50,00

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES**

29	301070601	EQUOTERAPIA (SESSÃO)	R\$ 6,30	R\$ 93,70	R\$100,00
----	-----------	----------------------	----------	-----------	------------------

**EXAMES LABORATORIAIS - ANÁLISES
CLÍNICAS**

30	211080020	GASOMETRIA	R\$ 2,78	R\$ 47,22	R\$50,00
31	208030031	TESTE TOLERANCIA LACTOSE (JEJUM 30, 60 E 120 MINUTOS, COM PREPARO POR PACIENTE)		R\$ 30,62	R\$ 30,62
32	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 2,08	R\$ 5,78
33	202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 5,81	R\$ 10,79
34	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ 1,70	R\$ 15,03
35	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 2,08	R\$ 4,88
36	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 3,46	R\$ 6,97
37	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 3,03	R\$ 5,76
38	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 3,07	R\$ 5,80
39	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 4,35	R\$ 9,97
40	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 9,69	R\$ 19,69
41	202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 2,50	R\$ 5,33
42	202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	R\$ 2,17	R\$ 4,90
43	202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ 0,02	R\$ 2,75
44	202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ 6,06	R\$ 8,91
45	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 2,47	R\$ 5,20
46	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 2,17	R\$ 4,90
47	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 3,27	R\$ 4,64
48	202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 7,69	R\$ 16,94
49	202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 144,24	R\$ 320,81	R\$ 465,05
50	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 7,34	R\$ 22,58
51	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 3,30
52	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 3,48	R\$ 19,90
53	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 3,30
54	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 1,17	R\$ 4,68
55	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 1,39	R\$ 4,90

56	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 1,62	R\$ 3,47
57	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 3,30
58	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 2,24	R\$ 5,92
59	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	R\$ 2,02	R\$ 5,70
60	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 6,03	R\$ 16,18
61	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 0,45	R\$ 16,04
62	202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	R\$ 2,00	R\$ 5,51
63	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 2,28	R\$ 17,93
64	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 2,06	R\$ 5,57
65	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 2,30	R\$ 4,15
66	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 3,65	R\$ 11,50
67	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 2,94	R\$ 4,47
68	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 3,48	R\$ 11,34
69	202060233	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 4,34	R\$ 12,23
70	202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 4,14	R\$ 13,11
71	202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 3,54	R\$ 12,50
72	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 1,28	R\$ 10,53
73	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 4,05	R\$ 14,22
74	202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01	R\$ 1,60	R\$ 3,61
75	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 3,41	R\$ 11,53
76	202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	R\$ 0,76	R\$ 43,89
77	202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85	R\$ 2,30	R\$ 4,15
78	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 5,61	R\$ 15,76
79	202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	R\$ 1,85	R\$ 8,24	R\$ 10,09
80	202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 3,30
81	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 6,07	R\$ 16,50
82	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 3,90	R\$ 12,66
83	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 3,46	R\$ 15,06
84	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-oxalacética (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 2,46	R\$ 4,47
85	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-piruvica (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 2,44	R\$ 4,45
86	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 2,08	R\$ 5,59
87	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 3,90	R\$ 12,61
88	202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 10,87	R\$ 12,72
89	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 2,21	R\$ 17,45
90	202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 0,75	R\$ 3,55
91	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ 0,28	R\$ 10,93
92	202020371	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	R\$ 2,40	R\$ 3,93
93	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 10,43	R\$ 14,54
94	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 2,39	R\$ 20,94
95	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 1,37	R\$ 19,92
96	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 2,51	R\$ 19,48
97	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 1,36	R\$ 19,91
98	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	R\$ 1,47	R\$ 18,63

99	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ 4,83	R\$ 16,44
100	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 2,73	R\$ 21,28
101	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 2,47	R\$ 21,02
102	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 2,29	R\$ 20,84
103	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 1,65	R\$ 18,81
104	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 8,26	R\$ 21,61
105	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 1,14	R\$ 19,69
106	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 2,47	R\$ 3,84
107	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,79	R\$ 2,44
108	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 2,76	R\$ 4,41
109	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,78	R\$ 2,43
110	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ 3,08	R\$ 4,73
111	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 2,75	R\$ 4,40
112	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 8,08	R\$ 9,73
113	202031489	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55	R\$ 3,02	R\$ 21,57
114	202031497	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	R\$ 2,30	R\$ 20,85
115	202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	R\$ 2,58	R\$ 21,13
116	202031454	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55	R\$ 2,61	R\$ 21,16
117	202031462	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	R\$ 2,51	R\$ 21,06
118	202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	R\$ 2,51	R\$ 21,06
119	202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00	R\$ 1,93	R\$ 11,93
120	202031519	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00	R\$ 0,96	R\$ 10,96
121	202031527	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00	R\$ 1,59	R\$ 11,59
122	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ 6,53	R\$ 8,42
123	202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ 0,38	R\$ 3,21
124	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 2,83	R\$ 0,38	R\$ 3,21

125	202031390	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,10	R\$ 0,55	R\$ 4,65
126	202031403	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 4,10	R\$ 0,52	R\$ 4,62
127	202031381	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 4,10	R\$ 0,70	R\$ 4,80

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

128	203020065	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – BIÓPSIA	R\$ 45,83	R\$ 0,17	R\$46,00
129	203020073	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	R\$ 0,23	R\$62,00
130	203020081	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO – BIÓPSIA	R\$ 40,78	R\$ 0,22	R\$41,00
131	203020022	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	R\$ 0,23	R\$62,00
132	203020030	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO ÚTERO E MAMA)	R\$ 40,78	R\$ 0,22	R\$41,00
133	203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL – RASTREAMENTO / MICROFLORA (PAPANICOLAU)	R\$ 13,72	R\$ 1,28	R\$15,00
134	203020049	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIA MALIGNA (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ 2,48	R\$134,00
135	201010569	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 70,00	R\$ 430,00	R\$500,00
136	201010569	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (ACRÉSCIMO POR NÓDULO)		R\$ 80,00	R\$80,00
137	201010470	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF (ATÉ 5 NÓDULOS)	R\$ 23,73	R\$ 226,27	R\$250,00
138	201010410	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (A PARTIR DO 6º NÓDULO)	R\$ 23,73	R\$ 76,27	R\$100,00
139	201010470	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 202,81	R\$ 197,19	R\$400,00
140	201010542	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 97,00	R\$ 403,00	R\$500,00
141	201010542	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA	R\$ 97,00	R\$ 453,00	R\$550,00
142	201010542	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 97,00	R\$ 333,00	R\$430,00

EXAMES RADIODIAGNÓSTICO

143	204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 102,23	R\$110,00
144	204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 21,62	R\$30,00
145	204050111	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+ LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 19,27	R\$30,00
146	204050120	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 54,70	R\$70,00
147	204050138	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 22,83	R\$30,00
148	204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 6,42	R\$ 23,58	R\$30,00
149	204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 23,04	R\$30,00
150	204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 22,60	R\$30,00
151	204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 22,23	R\$30,00

152	204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 22,60	R\$30,00
153	204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 22,60	R\$30,00
154	204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 22,23	R\$30,00
155	204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 21,62	R\$30,00
156	204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 23,50	R\$30,00
157	204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 22,23	R\$30,00
158	204040051	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 7,77	R\$ 22,23	R\$30,00
159	204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 23,50	R\$30,00
160	204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 23,12	R\$30,00
161	204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 22,60	R\$30,00
162	204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 21,81	R\$30,00
163	204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 21,67	R\$30,00
164	204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ 19,71	R\$30,00
165	204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 39,04	R\$50,00
166	204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 35,10	R\$50,00
167	204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	R\$ 33,12	R\$50,00
168	204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 20,84	R\$30,00
169	204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 20,27	R\$30,00
170	204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$ 44,42	R\$60,00
171	204030056	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 35,68	R\$50,00
172	204030064	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ 40,95	R\$50,00
173	204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 21,63	R\$30,00
174	204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 24,10	R\$30,00
175	204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 21,06	R\$30,00
176	204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 20,85	R\$30,00
177	204010080	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 22,48	R\$30,00
178	204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 5,62	R\$ 24,38	R\$30,00
179	204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 110,76	R\$130,00
180	204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 22,02	R\$30,00
181	204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	R\$ 124,78	R\$160,00
182	204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 47,59	R\$ 112,41	R\$160,00
183	204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 23,22	R\$30,00
184	204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 22,84	R\$30,00
185	204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ 30,71	R\$40,00
186	204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE, PESCOÇO, HIPOFRINGE (PARTES MOLES)	R\$ 5,74	R\$ 44,26	R\$50,00
187	204040094	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 6,30	R\$ 28,70	R\$35,00
188	204040108	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 34,00	R\$40,00
189	204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 20,97	R\$30,00

190	204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	R\$ 22,80	R\$30,00
191	204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 41,27	R\$50,00
192	204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$ 7,98	R\$ 32,02	R\$40,00
193	204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 21,62	R\$30,00
194	204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE (PEDACTILO)	R\$ 6,78	R\$ 23,22	R\$30,00
195	204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 21,06	R\$30,00
196	204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 23,09	R\$30,00
197	204010136	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 32,02	R\$40,00
198	204020123	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA)	R\$ 7,80	R\$ 22,20	R\$30,00
199	204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 22,68	R\$30,00
200	204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 22,80	R\$30,00
201	204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDÓTICA)	R\$ 5,56	R\$ 34,44	R\$40,00
202	204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 25,68	R\$40,00
203	204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 27,98	R\$40,00
204	204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 30,50	R\$40,00
205	204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 33,12	R\$40,00
206	204050057	RADIOGRAFIA FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 204,66	R\$250,00
207	204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 36,49	R\$40,00
208	204020131	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COL. TOTAL (ESCOLIOSE)		R\$ 227,00	R\$227,00
209	204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ 260,71	R\$270,00
210	204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 297,89	R\$350,00

EXAMES DE MAMOGRAFIA

211	204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 65,00	R\$110,00
-----	-----------	--	-----------	-----------	------------------

EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS

212	205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	R\$ 24,20	R\$ 70,80	R\$95,00
213	205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 72,05	R\$110,00
214	205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
215	205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO, MÚSCULO, TENDÕES	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
216	205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS E REGIÃO CERVICAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
217	205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVAR	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
218	205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMEN, PARTES MOLES E DERMATOLÓGICO	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
219	205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
220	205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
221	205020097	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
222	205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00

223	205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
224	205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
225	205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRA CARDIACA)	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
226	205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
227	205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TN	R\$ 24,20	R\$ 105,80	R\$130,00
228	205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (ABDÔMEN INFERIOR FEMININO) GINECOLOGICA	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
229	205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00
230	205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$90,00

EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS COM DOPPLER

231	205020151	ECODOPPLER ABDOME	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$180,00
232	205010040	ECODOPPLER ARTERIAL OU VENOSO (CADA MEMBRO)	R\$ 39,60	R\$ 200,40	R\$240,00
233	205020151	ECODOPPLER BOLSA ESCROTAL	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$180,00
234	205020151	ECODOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS	R\$ 39,60	R\$ 130,40	R\$170,00
235	205010040	ECODOPPLER DE AORTA	R\$ 39,60	R\$ 160,40	R\$200,00
236	205010040	ECODOPPLER DE AORTA E ARTÉRIAS ILÍACAS OU ARTÉRIAS RENAI	R\$ 39,60	R\$ 210,40	R\$250,00
237	205010040	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS	R\$ 39,60	R\$ 160,40	R\$200,00
238	205010040	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAI	R\$ 39,60	R\$ 160,40	R\$200,00
239	205010040	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 39,60	R\$ 210,40	R\$250,00
240	205010040	ECODOPPLER DE ILÍACAS BILATERAL – ARTERIAL E VENOSO	R\$ 39,60	R\$ 310,40	R\$350,00
241	205020151	ECODOPPLER DE PÊNIS (SEM MEDICAÇÃO)	R\$ 39,60	R\$ 260,40	R\$300,00
242	205020151	ECODOPPLER DE PÊNIS COM DROGA VASOATIVA (SEM MEDICAÇÃO)	R\$ 39,60	R\$ 250,40	R\$290,00
243	205010040	ECODOPPLER DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 39,60	R\$ 200,40	R\$240,00
244	205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 33,00	R\$150,00
245	205020151	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 39,60	R\$ 210,40	R\$250,00
246	205020151	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPLER	R\$ 39,60	R\$ 110,40	R\$150,00
247	205020151	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICO COM DOPLER	R\$ 39,60	R\$ 210,40	R\$250,00
248	205020151	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICO COM DOPLER (GEMELAR)	R\$ 39,60	R\$ 410,40	R\$450,00
249	205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTERICA COM TRANSLULENCIA NUCAL COM DOPLER	R\$ 39,60	R\$ 180,40	R\$220,00
250	205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 180,40	R\$220,00
251	205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPLER GEMELAR	R\$ 39,60	R\$ 380,40	R\$420,00

EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

252	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 151,37	R\$290,00
253	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 203,25	R\$290,00
254	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 203,25	R\$290,00
255	211060283	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERENCIA OPTICA - OCT (BINOCULAR)	R\$ 48,00	R\$ 332,00	R\$380,00
256	211060283	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERENCIA OPTICA - OCT (MONOCULAR)	R\$ 48,00	R\$ 182,00	R\$230,00
257	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 86,76	R\$ 143,24	R\$230,00

258	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	R\$ 128,90	R\$230,00
259	206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 86,76	R\$ 143,24	R\$230,00
260	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ 132,56	R\$230,00
261	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 143,25	R\$230,00
262	206020040	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 136,41	R\$ 93,59	R\$230,00
263	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE (AVALIAÇÃO ESTRUTURAS DO OUVIDO INTERNO)	R\$ 97,44	R\$ 132,56	R\$230,00
264	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 91,37	R\$230,00
265	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ 143,25	R\$230,00
266	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 86,75	R\$ 143,25	R\$230,00
267	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRSICA	R\$ 97,44	R\$ 132,56	R\$230,00
268	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41	R\$ 93,59	R\$230,00
269	206020022	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX PARA PESQUISA DE ESCORE		R\$ 350,00	R\$350,00
270	211060259	TONOMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 16,63	R\$20,00
271	211060259	TONOMETRIA (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 26,63	R\$30,00
272	211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (BINOCULAR) (CERATOSCOPIA)	R\$ 24,24	R\$ 25,76	R\$50,00

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

273	207010013	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL ARTERIAL E VENOSA	R\$ 268,75	R\$ 681,25	R\$950,00
274	204020055	ANGIORESSONÂNCIA DE ABDÔMEN	R\$ 268,75	R\$ 751,25	R\$1.020,00
275	204020063	ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 268,75	R\$ 531,25	R\$800,00
276	204020071	ANGIORESSONÂNCIA DE REGIÃO PELVICA	R\$ 268,75	R\$ 751,25	R\$1.020,00
277	207030014	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 331,25	R\$600,00
278	207030030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 331,25	R\$600,00
279	207020027	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 241,25	R\$510,00
280	207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
281	207030022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
282	207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL / PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
283	207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBOSSACRA	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
284	207010056	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
285	207020019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25	R\$ 138,75	R\$500,00
286	207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
287	207020060	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMAS (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 1.031,25	R\$1.300,00
288	207030030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00

289	207020027	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
290	207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
291	207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 181,25	R\$450,00
292	207030049	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 231,25	R\$500,00

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM – MEDICINA NUCLEAR / DENSITOMETRIA ÓSSEA

293	204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	R\$ 109,90	R\$ 165,00
-----	-----------	--	-----------	------------	-------------------

ANESTESIA / CONTRASTE

294	207999066	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM (ressonância e tomografia)		R\$ 100,00	R\$100,00
295	417010060	SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS	R\$ 15,00	R\$ 935,00	R\$950,00

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS EM CARDIOLOGIA

296	205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 165,00	R\$ 485,00	R\$650,00
297	205010016	ECOCARDIOGRAMA COM STRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 165,00	R\$ 335,00	R\$500,00
298	205010016	ECODOPPLER DE ESTRESSE FÍSICO	R\$ 165,00	R\$ 335,00	R\$500,00
299	205020151	ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 39,60	R\$ 240,40	R\$280,00
300	205010032	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO (ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO TRANSTORÁCICO)	R\$ 67,86	R\$ 172,14	R\$240,00
301	205010032	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	R\$ 67,86	R\$ 132,14	R\$200,00
302	211020036	ELETRCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 5,15	R\$ 34,85	R\$40,00
303	211020044	HOLTER 24 HS (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS))	R\$ 30,00	R\$ 120,00	R\$150,00
304	211020052	MAPA	R\$ 10,07	R\$ 139,93	R\$150,00
305	211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO (ESTEIRA)	R\$ 30,00	R\$ 140,00	R\$170,00

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS EM NEUROLOGIA

306	211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 255,00	R\$280,00
307	211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R\$ 11,34	R\$ 188,66	R\$200,00
308	211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$250,00
309	211050040	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) EM SONO E VIGÍLIA COM HIPERVENTILAÇÃO E FOTO ESTIMULAÇÃO	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$250,00
310	211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU/SEM MEDICAMENTO	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$250,00
311	211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 175,00	R\$200,00
312	211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA (MMII E MMSS) CADA MEMBRO	R\$ 27,00	R\$ 193,00	R\$220,00

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS EM PNEUMOLOGIA

313	211080055	ESPIROMETRIA	R\$ 6,36	R\$ 78,64	R\$85,00
314	211050105	POLISSONOGRAMA	R\$ 170,00	R\$ 370,00	R\$540,00

315	211050105	POLISSONOGRRAFIA DOMICILIAR	R\$ 170,00	R\$ 270,00	R\$440,00
316	211050105	POLISSONOGRRAFIA COM CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)	R\$ 170,00	R\$ 430,00	R\$600,00

**PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM
OTORRINOLARINGOLOGIA /
FONOAUDIOLOGIA**

317	211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	R\$ 9,87	R\$30,00
318	211070041	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	R\$ 21,00	R\$ 9,00	R\$30,00
319	211070041	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R\$ 21,00	R\$ 29,00	R\$50,00
320	211070041	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (MENORES DE 5 ANOS)	R\$ 21,00	R\$ 89,00	R\$110,00
321	211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AÉREA / ÓSEA)	R\$ 21,00	R\$ 14,00	R\$35,00
322	211050113	BERA – POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO	R\$ 4,06	R\$ 165,94	R\$170,00
323	211070203	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 21,00	R\$44,00
324	211070211	LOGOAUDIOMETRIA	R\$ 26,25	R\$ 3,75	R\$30,00
325	211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	R\$ 195,64	R\$205,00
326	209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA / NASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 204,50	R\$250,00

**PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E
CLÍNICOS EM OFTALMOLOGIA**

327	211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR) - ECOBIOMETRIA	R\$ 24,24	R\$ 20,76	R\$45,00
328	211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	R\$ 7,66	R\$20,00
329	211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA CAMPO VISUAL (MONOCULAR)	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$90,00
330	405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 112,77	R\$ 137,23	R\$250,00
331	211060062	CURVA DIÁRIA PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS BINOCULAR)	R\$ 10,11	R\$ 39,89	R\$50,00
332	405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (SESSÃO)	R\$ 107,61	R\$ 92,39	R\$200,00
333	211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	R\$ 5,63	R\$9,00
334	211060119	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 6,74	R\$ 93,26	R\$100,00
335	405050178	IRIDECTOMIA / IRIDOTOMIA A LASER YAG (MONOCULAR) cirurgia	R\$ 297,46	R\$ 0,00	R\$297,46
336	211060127	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 25,76	R\$50,00
337	211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 125,76	R\$150,00
338	405030193	PAN – FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER (SESSÃO)	R\$ 430,46	R\$ 19,54	R\$450,00
339	205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 14,81	R\$ 95,19	R\$110,00
340	211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (BINOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 36,63	R\$40,00
341	211060178	RETINOGRRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	R\$ 24,68	R\$ 125,32	R\$150,00
342	211060186	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE / ANGIOFLUORESCENOGRAFIA / ANGIOGRAFIA DE RETINA (BINOCULAR)	R\$ 64,00	R\$ 236,00	R\$300,00
343	405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DAS CORNEAS		R\$ 40,00	R\$40,00
344	211060208	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (BINOCULAR)	R\$ 6,74	R\$ 63,26	R\$70,00
345	211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES (SENSO CROMÁTICO) BINOCULAR	R\$ 3,37	R\$ 16,63	R\$20,00
346	211069131	TESTE ÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 150,00	R\$150,00
347	211060232	TESTE ORTÓPTICO (MOTILIDADE OCULAR) BINOCULAR	R\$ 12,34	R\$ 137,66	R\$150,00

		PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA			
348	211040029	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 196,62	R\$200,00

		PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CIRÚRGICOS EM UROLOGIA			
349	211090018	AValiação URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 242,38	R\$250,00
350	309030110	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAI)	R\$ 150,50	R\$ 349,50	R\$500,00

		PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS – OFTALMOLOGIA			
351	405010079	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 78,75	R\$ 321,25	R\$400,00

		PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CIRÚRGICOS EM GASTROENTEROLOGIA			
352	209010029	COLONOSCOPIA (COM RETIRADA DE PÓLIPO)	R\$ 112,66	R\$ 287,34	R\$400,00
353	209010037	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM OU SEM BIOPSIA	R\$ 48,16	R\$ 101,84	R\$150,00

		PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (AMBULATORIAL)			
354	401019099	PEQUENAS CIRURGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE (AMBULATORIAL)		R\$ 80,00	R\$80,00
355	415049001	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE PEQUENAS CIRURGIAS (CLÍNICA/HOSPITAL)		R\$ 250,00	R\$250,00
356	201010607	PUNÇÃO DE MAMA AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	R\$ 260,00	R\$400,00

		PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS – MEDICINA NUCLEAR			
357	304090069	IODOTERAPIA – ATÉ 50 MCI (TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO)	R\$ 614,70	R\$ 585,30	R\$1.200,00

		PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS – ENFERMAGEM / ACOMPANHAMENTO DE PATOLOGIAS ESPECÍFICAS			
358	301040095	EXAME DO PÉ DIABÉTICO (pelo enfermeiro)		R\$ 60,00	R\$60,00

		PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS AMBULATORIAIS			
359	302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 10,65	R\$17,00
360	302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO	R\$ 4,67	R\$ 12,33	R\$17,00
361	302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	R\$ 17,33	R\$22,00
362	302050027	FISIOTERAPIA DOMICILIAR	R\$ 4,67	R\$ 80,33	R\$85,00
363	302010025	FISIOTERAPIA PÉLVICA (SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 95,33	R\$100,00

364	301100276	CURATIVO ESPECIAL A VÁCUO para tratamentos de feridas por pressão, composto por uma espuma de poliuretano, um filme semipermeável e um conector para a drenagem do exsudato. Kit estéril e usado para tratar feridas crônicas, agudas, queimaduras, úlceras de pressão e outras lesões. Conector em Y. Reservatórios. Tule de Prata. Malha de polietileno revestida em ambos os lados com gel de silicone. Fornecimento do equipamento em comodato por sessão.		R\$ 6.500,00	R\$6.500,00
365	301100276	CURATIVO ESPECIAL, que consiste em curativos realizados em feridas complexas, com uso de elementos de cobertura adicionais à gaze como hidrocoloide (placas ou gel), alginatos e enzimas, na presença de exsudação considerável, perda significativa de tecido/necrose, maceração, processo inflamatório relevante ou outras características locais que demandam avaliação mais qualificada e no geral determinam uma cicatrização mais lenta e difícil.		R\$ 40,00	R\$40,00
366	309059005	SESSÃO DE LASERTERAPIA		R\$ 90,00	R\$90,00
367	309050170	SESSÃO DE OZONIOTERAPIA (TERAPIA INTEGRATIVA – tratamento de feridas/dermatologia)		R\$ 120,00	R\$120,00
368	309059001	TRATAMENTO DE FERIDAS – GRAU I (BAIXA COMPLEXIDADE) – POR SESSÃO		R\$ 130,00	R\$130,00
369	309059002	TRATAMENTO DE FERIDAS – GRAU II (MÉDIA COMPLEXIDADE) – POR SESSÃO		R\$ 200,00	R\$200,00
370	309059003	TRATAMENTO DE FERIDAS – GRAU III (ALTA COMPLEXIDADE) – POR SESSÃO		R\$ 250,00	R\$250,00
371	309059004	TRATAMENTO DE FERIDAS – GRAU IV (ALTA COMPLEXIDADE) – POR SESSÃO		R\$ 350,00	R\$350,00

**PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS
PRÓTESE DENTÁRIA**

372	307040143	ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA		R\$ 50,00	R\$50,00
373	307040151	AJUSTE OCLUSAL		R\$ 50,00	R\$50,00
374	307049001	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL E/OU PARCIAL (MANDIBULAR / MAXILAR)		R\$ 100,00	R\$100,00
375	301019001	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA PRÓTESE		R\$ 60,00	R\$60,00
376	307040160	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA		R\$ 60,00	R\$60,00
377	307040070	MOLDAGEM PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA		R\$ 60,00	R\$60,00
378	701079002	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR PROVISÓRIA		R\$ 220,00	R\$220,00
379	701070099	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL A GRAMPO	R\$ 225,00	R\$ 125,00	R\$350,00
380	701079001	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR PROVISÓRIA		R\$ 220,00	R\$220,00
381	701070102	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL A GRAMPO	R\$ 225,00	R\$ 125,00	R\$350,00
382	701070129	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 225,00	R\$ 65,00	R\$290,00
383	701070137	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 225,00	R\$ 65,00	R\$290,00
384	307049005	PROVA DO PLANO DE CERA (RODETE DE CERA)		R\$ 50,00	R\$50,00
385	307049006	PROVA DOS DENTES PARA PRÓTESE DENTÁRIA		R\$ 50,00	R\$50,00
386	307040089	REEMBASAMENTO E CONCERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 1,16	R\$ 88,84	R\$90,00

7. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Valor total da contratação:	Estimativa de valor anual: R\$ 8.00.000,00 (oito milhões de reais) para os serviços ambulatoriais R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), para atendimento em saúde bucal.
Fonte de Recurso:	MAC fundo a fundo, MAC emenda individual, MAC emenda de bancada, PAP e Próprios, conforme disponibilidade financeira
Dotação Orçamentária	8 – 1.500.1002.0080 – Próprios 18 – 1.600.0000.0740 – PAP 37 – 1.500.1002.0080 – MAC
Complemento do Elemento:	

8. HABILITAÇÃO TÉCNICA

HABILITAÇÃO TÉCNICA – GERAL (APLICÁVEL A TODOS OS SERVIÇOS)

- Solicitação formal de credenciamento, mediante ofício encaminhado ao Fundo Municipal de Saúde.
- Alvará Sanitário vigente, emitido pelo órgão competente, comprovando que o estabelecimento foi vistoriado pelo Serviço de Vigilância Sanitária Municipal, Estadual ou pelo Serviço de Inspeção Federal, Estadual ou Municipal, conforme o caso.
- Cadastro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (SCNES), compatível com os serviços para os quais pretende se credenciar.
- Indicação de Responsável Técnico legalmente habilitado, com registro ativo no respectivo conselho profissional competente.
- Apresentação de Curriculum Vitae resumido do Responsável Técnico, acompanhado de cópia do Diploma de Graduação e Carteira de Identidade Profissional expedida pelo Conselho de Classe; quando não constar, anexar também RG e CPF.
- Comprovação de vínculo do Responsável Técnico com a empresa, admitindo-se, conforme o caso:
 - cópia da última alteração contratual (sócio/proprietário);
 - cópia da Carteira de Trabalho; ou
 - contrato de prestação de serviços.
- Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica, contendo nome completo, CPF, carga horária semanal e número de inscrição no respectivo conselho profissional.
- Todos os profissionais integrantes da equipe técnica deverão possuir habilitação legal compatível com os serviços a serem executados, com registro ativo no respectivo conselho profissional competente, devendo ser apresentada, no ato do credenciamento, documentação comprobatória, incluindo diploma de formação e carteira de identidade profissional.
- Licença de funcionamento vigente, expedida pela autoridade competente.
- Comprovação de Anotação de Responsabilidade Técnica – ART ou documento equivalente, quando exigível pelo conselho profissional.
- Deverá possuir capacidade técnica instalada.
- Comprovação de atendimento às normas e Resoluções da ANVISA aplicáveis à atividade exercida.

HABILITAÇÃO TÉCNICA – ESPECÍFICA SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA AMBULATORIAL

- Comprovação de que o cadastro no CNES contempla os serviços ambulatoriais compatíveis com os procedimentos constantes da Tabela SIGTAP/SUS e, quando houver, do complemento de tabela.
- Relação dos profissionais habilitados para execução dos procedimentos ambulatoriais, com registro ativo no respectivo conselho profissional competente.
- Apresentação de documentação comprobatória da habilitação dos profissionais, incluindo diploma de formação e registro no respectivo conselho profissional competente.
- Declaração de que a capacidade técnica instalada é compatível com os procedimentos ambulatoriais para os quais o prestador pretende se credenciar.

HABILITAÇÃO TÉCNICA – ESPECÍFICA REALIZAÇÃO E CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS

- Comprovação de cadastro específico no CNES como Laboratório Regional de Prótese Dentária, quando aplicável.
- Comprovação de vínculo com profissional habilitado nos seguintes CBOs:
 - CBO 3224-10 – Protético;
 - CBO 2232 – Cirurgião-Dentista,
 mediante apresentação de diploma, títulos e certificados, devidamente registrados nos órgãos competentes.
- Comprovação de que a empresa dispõe de profissional com titulação de Protético e de Cirurgião-Dentista, ambos com registro ativo no conselho profissional competente.
- Registro do laboratório no CNES, quando aplicável à atividade de confecção de próteses dentárias.
- Declaração de que dispõe de estrutura física e operacional compatível com a atividade de confecção de próteses dentárias, observadas as normas sanitárias vigentes.
- Comprovação de atendimento às Resoluções da ANVISA aplicáveis aos serviços de prótese dentária, especialmente à RDC nº 786/2023, quando pertinente.

9. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Prazo de execução/entrega:	Serviços Ambulatoriais: contínuo e sob demanda, durante a vigência do credenciamento. Próteses totais: 30 dias. Próteses parciais: 45 dias.
Local de execução/entrega:	Os serviços serão executados nas dependências dos prestadores devidamente credenciados, localizadas na região da AMREC ou da AMESC, conforme a natureza do serviço, podendo, quando aplicável e previamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, ser realizados em unidades de saúde indicadas pelo Município. A entrega dos produtos e resultados decorrentes dos serviços, incluindo as próteses dentárias, ocorrerá nos locais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde ou nas próprias unidades onde os atendimentos forem realizados, observadas as normas técnicas, sanitárias e operacionais pertinentes.
Frequência e periodicidade da execução/entrega:	A execução dos serviços ocorrerá de forma contínua e sob demanda, conforme solicitações e autorizações da Secretaria Municipal de Saúde, respeitados os critérios de regulação, prioridade e a capacidade instalada dos prestadores credenciados.
Prazo para reposição do objeto em caso de irregularidade:	Serviços Ambulatoriais: Não se aplica. Próteses: 30 dias.

Prazo de vigência do contrato ou da ata de registro de preços:	O prazo de vigência do credenciamento será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de publicação do edital, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos, limitado ao prazo máximo de 10 (dez) anos, conforme o art. 107 da Lei nº 14.133/2021. A execução dos serviços se iniciará imediatamente após a assinatura e publicação do contrato.
Garantia e/ou condições de manutenção e assistência técnica:	Não se aplica.
Condições de pagamento e/ou medição:	O pagamento será efetuado até o 10º dia do mês subsequente ao serviço prestado
Obrigações da contratada:	I – DISPOSIÇÕES GERAIS (APLICÁVEIS A AMBAS AS CONTRATAÇÕES) • Os serviços deverão ser solicitados por profissionais previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, seguindo os critérios de prioridade estabelecidos em Protocolo. • O Prestador deverá manter uma escala fixa de atendimento, não podendo alterá-la em período inferior a 30 dias, tendo como referência o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. Caso os serviços sejam realizados nas dependências de uma unidade de saúde indicada pelo Município, terá como referência o contraturno do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. • Os agendamentos deverão ser efetuados via Sistema de Regulação – SISREG. O Prestador comunicará os horários de possíveis agendamentos para o mês seguinte no início da 3ª semana de cada mês. • Os relatórios mensais obrigatórios deverão ser entregues mensalmente até o segundo dia útil do mês subsequente aos serviços prestados, com período compreendido do 1º ao último dia do mês da realização das consultas e procedimentos. • Os relatórios mensais obrigatórios deverão seguir o modelo definido pelo Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Forquilha – SC. • O Prestador contratado deverá informar, mensalmente, em forma magnética no aplicativo BPA Magnético ou outro indicado pelo contratante, a produção efetuada no mês, sendo obrigatório a apresentação na data prevista antecipadamente pelo contratante. • Junto ao arquivo da produção devem ser encaminhadas a documentação física, exigida pelo contratante, que comprova a prestação do serviço. • O profissional deverá manter atualizados os prontuários ou fichas de acompanhamento dos pacientes em local seguro, e somente acessível aos profissionais diretamente envolvidos em seu tratamento/reabilitação, em conformidade com as exigências da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

- O profissional receberá o pagamento pelos serviços comprovadamente prestados por meio de envio do Protocolo de Encaminhamento e Relatório Mensal, com respectiva assinatura do paciente no protocolo de entrega.
- O Prestador será avaliado pela Secretaria Municipal de Saúde e deverá disponibilizar sempre que solicitado, os prontuários/fichas de acompanhamento dos pacientes.

II – SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA AMBULATORIAL

- Os valores serão os oferecidos na Tabela SIGTAP/SUS, adicionados ao complemento de tabela específica do município, quando aplicável.
- Oferecer aos usuários todos os recursos necessários ao atendimento integral da demanda requerida pelo gestor, incluindo recursos humanos, equipamentos, infraestrutura adequada, preparos necessários aos procedimentos, estabilização do quadro clínico quando necessário e resolutividade do atendimento.
- Possuir capacidade técnica instalada compatível com os serviços credenciados.
- Possuir profissional legalmente habilitado, com registro no órgão competente, que atuará como Responsável Técnico pelos serviços prestados.
- Os atendimentos deverão ser prestados, no mínimo, 8 (oito) horas por dia, de segunda a sexta-feira, admitindo-se horários alternativos, quando houver necessidade devidamente justificada e autorizada pela Administração.
- A empresa deverá possuir sede na região da AMREC ou da AMESC, excetuando-se os serviços de Consultas Especializadas, que serão realizados nas dependências do Município.
- A empresa credenciada deverá atender exclusivamente os procedimentos constantes da Tabela SIGTAP/SUS ou do complemento de tabela para o qual se credenciou, sendo vedada qualquer cobrança direta ou indireta ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).
- O prestador de serviços deverá executar todos os procedimentos correspondentes ao lote e/ou procedimento para o qual se credenciou, sem restrições ou seleção de demanda.
- A empresa credenciada deverá apresentar mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde, até o segundo dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos comprobatórios dos serviços efetivamente realizados, após a validação dos BPA's (Boletim de Produção Ambulatorial) pela Secretaria Municipal de Saúde.

	III – REALIZAÇÃO E CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS • Os valores serão os oferecidos na Tabela SIGTAP/SUS, adicionados ao complemento de tabela específica do município, quando aplicável. • Os materiais, para confecção das próteses dentárias, objeto deste edital, deverão ser de primeira qualidade e ter registro na ANVISA, conforme legislação, sendo que a empresa deverá primar pela qualidade, sempre respeitando as características e determinações técnicas pertinentes. • Será de responsabilidade da empresa o fornecimento de todos os produtos, matéria-prima, equipamentos e utensílios necessários para execução do trabalho, bem como a entrega do objeto no local determinado, com o uso de veículo próprio e suas respectivas despesas, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários e tributários relativos aos serviços prestados. • Os serviços serão realizados nas dependências do Laboratório vencedor, no Município Contratante, ou na unidade de saúde indicada por esse. • Optando a Empresa pela prestação do serviço na Unidade de Saúde indicada pelo Município, deverá a mesma ficar responsável pelo espaço físico cedido, utilizando com zelo e cuidado, sendo vedado o uso de produtos, matéria-prima, equipamentos e/ou utensílios do Município, bem como responderá por eventuais prejuízos ou danos que venha causar no espaço cedido. • O Prestador deverá fazer todo o processo de confecção da prótese, desde a consulta inicial, moldagem, prova do rodete de cera, prova dos dentes, instalação e adaptação da prótese. Se necessário, deverão haver agendamentos de consultas de adaptação, incluídos no preço da prótese. • No tocante ao serviço de conserto e/ou reembasamento das próteses, estes se referem às próteses que tenham sido feitas pelo Município, por este prestador ou por outro que tenha antecedido nesse programa.
Previsão de subcontratação:	Não será admitida subcontratação da execução principal do objeto, devendo os serviços ser prestados diretamente pelo credenciado, que responderá integralmente pelas obrigações assumidas.
Previsão de reajuste e revisão de preços:	Não haverá reajuste de preços por índice econômico, uma vez que a remuneração dos serviços está vinculada aos valores estabelecidos na Lei Ordinária Municipal nº 1.946/2013, a qual adota como referência a Tabela SIGTAP/SUS e a tabela complementar instituída pelo Município. Eventuais alterações, atualizações ou substituições dessas referências poderão ser aplicadas aos valores do credenciamento mediante solicitação formal do credenciado, devidamente instruída com a comprovação da atualização, e após análise e manifestação favorável da Secretaria Municipal de Saúde, passando a vigorar

	a partir de sua formalização administrativa, sem caracterizar reajuste contratual.
--	--

10. MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A gestão e fiscalização seguirá o modelo pré-definido no Decreto Municipal nº. 534/2023. Será de competência do fiscal, receber e fiscalizar o objeto garantindo sua devida execução, bem como, será de responsabilidade do gestor, acionar os meios pertinentes, quando necessário, para garantir o recebimento de seus créditos, devendo comunicar a Autoridade Competente quando convir.

11. FORMA JULGAMENTO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Modalidade de Licitação:	Credenciamento
Tipo de objeto:	Comum
Empreitada:	Não se aplica
Crítérios de seleção: Considerando a natureza do credenciamento, não haverá disputa entre os interessados, sendo credenciados todos os prestadores que atenderem às exigências estabelecidas no edital. A distribuição da demanda entre os credenciados observará os seguintes critérios: a) Tipo de procedimento credenciado: o encaminhamento observará os procedimentos para os quais o prestador estiver habilitado no credenciamento; b) Capacidade técnica e operacional do prestador: os serviços serão direcionados conforme a capacidade informada pelo credenciado, incluindo disponibilidade de agenda, estrutura física e recursos humanos; c) Seleção pelos usuários: o município selecionará dentre os prestadores credenciados habilitados para a execução do respectivo procedimento, sem prejuízo da organização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, nos casos em que houver mais de um prestador apto para o mesmo serviço. Definição do valor da contratação: Nos termos do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, a Administração estabelecerá previamente os valores a serem pagos pelos serviços credenciados. Os serviços de assistência ambulatorial e de confecção de próteses dentárias serão remunerados com base na Lei Ordinária Municipal nº 1.946/2013, a qual adota como referência a Tabela SIGTAP/SUS, acrescida de complementação municipal quando aplicável. A remuneração ocorrerá por produção, de acordo com os serviços efetivamente realizados e devidamente comprovados, não havendo garantia de consumo mínimo por parte da Administração. Para fins de planejamento administrativo e orçamentário, adota-se valor global estimado anual, conforme demonstrado no Estudo Técnico Preliminar, não configurando obrigação de execução integral, estando os pagamentos condicionados à livre escolha dos usuários, à demanda encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde e à efetiva prestação dos serviços.	
Forma de julgamento:	Não se aplica
Modo de disputa:	Não se aplica
Intervalo de lances:	Não se aplica

Cleusa Cavassini Gonçalves
Secretária de Saúde

Edson Antônio Szymanski
Coordenador dos Serviços de Tratamento Fora de Domicílio

Anderson Cardozo Friebe
Coordenador dos Programas de Saúde