



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026 - FMS

(Lei nº 14.133/21)

**ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA**

1. OBJETO

Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) para prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS definida, a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Luzerna/SC.

2. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

2.1. Os itens encontram-se devidamente especificados no quadro abaixo, facultando-se aos interessados se credenciar em quantos itens forem de seu interesse.

2.2. Os prestadores credenciados serão remunerados por exame realizado, pelo preço fixado a seguir:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor unitário máximo (R\$)	Valor total máximo (R\$)
1	ACIDO LATICO	Un.	20	3,68	73,60
2	ÁCIDO METILMALÔNICO SÉRICO	Un.	10	162,00	1.620,00
3	ÁCIDO METILMALÔNICO URINARIO	Un.	10	75,00	750,00
4	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Un.	9000	3,70	33.300,00
5	ANTI CCP (ANTICORPOS ANTI PEPTÍDEO CITRULINADO CÍTRICO)	Un.	250	30,11	7.527,50
6	ANTI HBC - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO C DA HEPATITE B	Un.	75	18,55	1.391,25
7	ANTI HBC - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO C DA HEPATITE B	Un.	75	18,55	1.391,25
8	ANTIBIOGRAMA	Un.	2500	4,98	12.450,00
9	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	Un.	20	7,83	156,60
10	ANTICOAGULANTE LÚPICO	Un.	75	21,80	1.635,00
11	ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	Un.	120	23,00	2.760,00
12	ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	Un.	50	23,00	1.150,00
13	ANTICORPOS ANTI-BORRELIA IGG	Un.	15	59,35	890,25
14	ANTICORPOS ANTI-BORRELIA IGM	Un.	15	59,35	890,25
15	ANTICORPOS ANTI-FATOR INTRÍNSECO	Un.	30	77,97	2.339,10
16	ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	Un.	25	4,10	102,50
17	ANTICORPOS ENDOMISIO IGA	Un.	100	20,10	2.010,00
18	ANTICORPOS ENDOMISIO IGG	Un.	100	20,40	2.040,00
19	ANTICORPOS ENDOMISIO IGM	Un.	100	20,40	2.040,00
20	ANTIGENO ASSOCIADO AO CÂNCER DE MAMA (CA 15-3)	Un.	60	2,92	175,20
21	ANTIGENO ASSOCIADO AO CÂNCER GASTROINTESTINAL (CA 19-9)	Un.	50	2,75	137,50



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

22	ANTÍGENO HLA B27	Un.	65	39,50	2.567,50
23	AUTO-ANTICORPOS CITOPLASMÁTICOS (CANCA)	Un.	50	35,39	1.769,50
24	AUTO-ANTICORPOS PERINUCLEARES (PANCA)	Un.	50	43,43	2.171,50
25	AVIDEZ POR IGG DE CITOMEGALO	Un.	5	31,62	158,10
26	AVIDEZ POR IGG DE RUBEOLA	Un.	8	76,68	613,44
27	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	Un.	25	4,20	105,00
28	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	Un.	50	4,20	210,00
29	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	Un.	20	4,20	84,00
30	BACTEROSCOPIA (GRAM)	Un.	100	2,80	280,00
31	CALCIO (URINA 24 HORAS)	Un.	45	2,04	91,80
32	CALPROTECTINA FECAL	Un.	60	65,75	3.945,00
33	CATECOLAMINAS SÉRICAS	Un.	40	85,00	3.400,00
34	CATECOLAMINAS URINÁRIAS	Un.	40	85,00	3.400,00
35	CLEARANCE DE CREATININA	Un.	90	3,51	315,90
36	CLEARANCE DE FOSFATO	Un.	15	3,51	52,65
37	CLEARANCE DE UREIA	Un.	20	3,51	70,20
38	CLEARANCE OSMOLAR	Un.	20	3,51	70,20
39	COBRE SÉRICO	Un.	90	3,51	315,90
40	COBRE URINA 24 HORAS	Un.	15	20,80	312,00
41	COLETA ENDOCERVICAL: PESQUISA DE CLAMIDIA, GONOCOCO, MICOPLASMA E UREPLASMA	Un.	90	160,00	14.400,00
42	CONTAGEM DE ADDIS	Un.	25	2,04	51,00
43	CONTAGEM DE PLAQUETAS	Un.	160	2,73	436,80
44	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	Un.	250	2,73	682,50
45	CORTISOL SALIVAR	Un.	140	6,43	900,20
46	CORTISOL SÉRICO	Un.	200	9,86	1.972,00
47	CORTISOL URINÁRIO	Un.	30	11,83	354,90
48	CORTISOL URINÁRIO LIVRE	Un.	20	11,83	236,60
49	CORTISOL URINÁRIO LIVRE (24 HORAS)	Un.	70	9,86	690,20
50	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	Un.	4000	5,62	22.480,00
51	CULTURA DE SECREÇÃO	Un.	20	5,63	112,60
52	CULTURA PARA BAAR / CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	Un.	15	5,63	84,45
53	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Un.	10	10,25	102,50
54	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	Un.	45	2,80	126,00
55	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE MICOPLASMA	Un.	15	28,40	426,00
56	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE UREAPLASMA	Un.	15	30,00	450,00
57	CURVA DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	Un.	20	35,00	700,00
58	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	Un.	50	60,00	3.000,00
59	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Un.	180	2,01	361,80
60	DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR	Un.	10	150,84	1.508,40



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

61	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	Un.	10	160,00	1.600,00
62	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Un.	50	9,25	462,50
63	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	Un.	20	2,73	54,60
64	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Un.	300	3,63	1.089,00
65	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Un.	20	3,68	73,60
66	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	Un.	20	6,55	131,00
67	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	Un.	20	6,55	131,00
68	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	Un.	400	2,83	1.132,00
69	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	Un.	30	12,54	376,20
70	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	Un.	20	3,70	74,00
71	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	Un.	20	3,51	70,20
72	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	Un.	10	12,54	125,40
73	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	Un.	20	2,73	54,60
74	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	Un.	70	14,69	1.028,30
75	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Un.	400	2,73	1.092,00
76	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Un.	20	2,73	54,60
77	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	Un.	40	2,73	109,20
78	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Un.	300	9,00	2.700,00
79	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Un.	30	2,85	85,50
80	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	Un.	800	5,77	4.616,00
81	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Un.	1800	2,73	4.914,00
82	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	Un.	1300	2,73	3.549,00
83	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	Un.	500	1,37	685,00
84	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	Un.	500	9,25	4.625,00
85	DÍMERO-D (D-DÍMERO) QUANTITATIVO	Un.	70	18,44	1.290,80
86	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	Un.	15	17,16	257,40
87	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Un.	65	10,20	663,00
88	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	Un.	6000	15,24	91.440,00
89	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Un.	20	3,51	70,20
90	DOSAGEM DE ACETONA	Un.	30	1,85	55,50
91	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Un.	15	6,72	100,80
92	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	Un.	50	2,01	100,50
93	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Un.	20	2,06	41,20
94	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Un.	30	2,23	66,90
95	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	Un.	20	3,68	73,60



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

96	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Un.	20	2,04	40,80
97	DOSAGEM DE ACIDO URICO	Un.	3000	1,85	5.550,00
98	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Un.	20	15,65	313,00
99	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Un.	20	9,00	180,00
100	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Un.	130	14,12	1.835,60
101	DOSAGEM DE ALDOLASE	Un.	40	3,68	147,20
102	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Un.	130	11,89	1.545,70
103	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Un.	15	3,68	55,20
104	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Un.	15	3,68	55,20
105	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	Un.	20	3,68	73,60
106	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Un.	75	15,06	1.129,50
107	DOSAGEM DE ALUMINIO	Un.	70	25,00	1.750,00
108	DOSAGEM DE AMILASE	Un.	150	2,25	337,50
109	DOSAGEM DE AMONIA	Un.	30	3,51	105,30
110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Un.	50	11,53	576,50
111	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA IGG	Un.	75	53,51	4.013,25
112	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA IGM	Un.	70	53,51	3.745,70
113	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Un.	10	4,11	41,10
114	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	Un.	175	18,55	3.246,25
115	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Un.	850	16,42	13.957,00
116	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Un.	20	6,48	129,60
117	DOSAGEM DE BARBITURATOS	Un.	20	13,13	262,60
118	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	Un.	10	13,35	133,50
119	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	Un.	2500	2,01	5.025,00
120	DOSAGEM DE CALCIO	Un.	2500	1,85	4.625,00
121	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	Un.	150	3,51	526,50
122	DOSAGEM DE CALCITONINA	Un.	10	14,38	143,80
123	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Un.	10	17,53	175,30
124	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	Un.	30	4,11	123,30
125	DOSAGEM DE CAROTENO	Un.	10	2,01	20,10
126	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Un.	40	3,68	147,20
127	DOSAGEM DE CHUMBO	Un.	50	8,83	441,50
128	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	Un.	20	34,11	682,20
129	DOSAGEM DE CITRATO	Un.	20	2,01	40,20
130	DOSAGEM DE CLORETO	Un.	20	1,85	37,00
131	DOSAGEM DE COBRE	Un.	90	3,51	315,90
132	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Un.	9000	3,51	31.590,00
133	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Un.	8000	3,51	28.080,00
134	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Un.	10000	1,85	18.500,00
135	DOSAGEM DE COLINESTERASE	Un.	20	3,68	73,60
136	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Un.	120	17,16	2.059,20



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

137	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Un.	120	17,16	2.059,20
138	DOSAGEM DE CORTISOL	Un.	150	9,86	1.479,00
139	DOSAGEM DE CREATININA	Un.	10500	1,85	19.425,00
140	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Un.	2500	3,68	9.200,00
141	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	Un.	20	4,12	82,40
142	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Un.	20	2,83	56,60
143	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Un.	120	11,25	1.350,00
144	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	Un.	500	3,68	1.840,00
145	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	Un.	30	8,97	269,10
146	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Un.	150	11,71	1.756,50
147	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	Un.	30	1,65	49,50
148	DOSAGEM DE ESTRADIOL	Un.	600	10,15	6.090,00
149	DOSAGEM DE ESTRIOL	Un.	50	11,54	577,00
150	DOSAGEM DE ESTRONA	Un.	50	11,12	556,00
151	DOSAGEM DE FATOR IX	Un.	20	7,61	152,20
152	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	Un.	10	18,91	189,10
153	DOSAGEM DE FENITOINA	Un.	20	24,37	487,40
154	DOSAGEM DE FERRITINA	Un.	4500	15,59	70.155,00
155	DOSAGEM DE FERRO SERICO	Un.	3500	3,51	12.285,00
156	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Un.	50	4,60	230,00
157	DOSAGEM DE FOLATO	Un.	650	15,65	10.172,50
158	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Un.	50	2,01	100,50
159	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Un.	2000	2,01	4.020,00
160	DOSAGEM DE FOSFORO	Un.	600	1,85	1.110,00
161	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	Un.	30	2,01	60,30
162	DOSAGEM DE FRUTOSE	Un.	40	2,01	80,40
163	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	Un.	20	2,01	40,20
164	DOSAGEM DE GALACTOSE	Un.	30	3,51	105,30
165	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Un.	2500	3,51	8.775,00
166	DOSAGEM DE GASTRINA	Un.	15	14,15	212,25
167	DOSAGEM DE GLICOSE	Un.	10500	1,85	19.425,00
168	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Un.	35	3,68	128,80
169	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Un.	30	15,35	460,50
170	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Un.	500	7,85	3.925,00
171	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Un.	50	3,04	152,00
172	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Un.	70	3,68	257,60
173	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Un.	50	1,53	76,50



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

174	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	Un.	30	2,73	81,90
175	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Un.	30	2,73	81,90
176	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Un.	8000	7,86	62.880,00
177	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Un.	20	3,68	73,60
178	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Un.	75	10,21	765,75
179	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	Un.	850	7,89	6.706,50
180	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Un.	700	8,97	6.279,00
181	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Un.	8000	8,96	71.680,00
182	DOSAGEM DE IGG TOTAL	Un.	50	11,00	550,00
183	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Un.	200	17,16	3.432,00
184	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Un.	250	9,25	2.312,50
185	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	Un.	75	11,00	825,00
186	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Un.	50	17,16	858,00
187	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Un.	20	9,25	185,00
188	DOSAGEM DE INSULINA	Un.	550	10,17	5.593,50
189	DOSAGEM DE LACTATO	Un.	30	3,68	110,40
190	DOSAGEM DE LIPASE	Un.	120	2,25	270,00
191	DOSAGEM DE LITIO	Un.	300	2,25	675,00
192	DOSAGEM DE MAGNESIO	Un.	1500	2,01	3.015,00
193	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	Un.	30	4,11	123,30
194	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Un.	3500	8,12	28.420,00
195	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	Un.	30	2,01	60,30
196	DOSAGEM DE OXALATO	Un.	10	3,68	36,80
197	DOSAGEM DE PARATORMONIO	Un.	700	43,13	30.191,00
198	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Un.	55	15,35	844,25
199	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	Un.	350	27,00	9.450,00
200	DOSAGEM DE PIRUVATO	Un.	20	3,68	73,60
201	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	Un.	20	4,11	82,20
202	DOSAGEM DE PORFIRINAS	Un.	20	3,51	70,20
203	DOSAGEM DE POTASSIO	Un.	5000	1,85	9.250,00
204	DOSAGEM DE PROGESTERONA	Un.	300	10,22	3.066,00
205	DOSAGEM DE PROLACTINA	Un.	600	10,15	6.090,00
206	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Un.	1600	2,83	4.528,00
207	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	Un.	400	2,04	816,00
208	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	Un.	150	1,40	210,00
209	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	Un.	400	1,85	740,00
210	DOSAGEM DE RENINA	Un.	80	13,19	1.055,20
211	DOSAGEM DE SODIO	Un.	2500	1,85	4.625,00
212	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Un.	90	15,35	1.381,50
213	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Un.	75	13,11	983,25



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

214	DOSAGEM DE TEOFILINA	Un.	20	15,65	313,00
215	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Un.	700	10,43	7.301,00
216	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Un.	500	13,11	6.555,00
217	DOSAGEM DE TIOCIANATO	Un.	20	3,68	73,60
218	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Un.	80	15,35	1.228,00
219	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Un.	280	8,76	2.452,80
220	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Un.	7500	11,60	87.000,00
221	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	Un.	9000	2,01	18.090,00
222	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	Un.	9000	2,01	18.090,00
223	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Un.	450	4,12	1.854,00
224	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	Un.	9000	3,51	31.590,00
225	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Un.	500	8,71	4.355,00
226	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	Un.	10	3,51	35,10
227	DOSAGEM DE UREIA	Un.	4500	1,85	8.325,00
228	DOSAGEM DE VITAMINA B12	Un.	7000	15,24	106.680,00
229	DOSAGEM DE VITAMINA D OH	Un.	40	15,24	609,60
230	DOSAGEM DE ZINCO	Un.	1300	15,65	20.345,00
231	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	Un.	80	13,35	1.068,00
232	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Un.	70	5,41	378,70
233	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Un.	15	3,68	55,20
234	ELETROFORESE DE PROTEINAS	Un.	350	4,42	1.547,00
235	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	Un.	10	2,73	27,30
236	ERITROPOETINA	Un.	15	18,00	270,00
237	ESPERMOGRAMA	Un.	25	9,70	242,50
238	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Un.	125	3,04	380,00
239	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	Un.	75	2,80	210,00
240	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	Un.	10	3,70	37,00
241	EXAME TOXICOLÓGICO (PARA OS SERVIDORES MUNICIPAIS APENAS)	Un.	50	100,00	5.000,00
242	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE) (COLETA ARTERIAL)	Un.	15	52,50	787,50
243	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	Un.	15	15,65	234,75
244	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	Un.	130	13,60	1.768,00
245	HEMATOCRITO	Un.	20	1,53	30,60
246	HEMOCULTURA	Un.	25	11,49	287,25
247	HEMOGRAMA COMPLETO	Un.	13000	4,11	53.430,00
248	HLAB51	Un.	10	87,00	870,00
249	HOMOCISTEÍNA SÉRICA	Un.	350	15,00	5.250,00
250	HTLV 1 E 2 QUALITATIVO - PCR	Un.	10	167,09	1.670,90
251	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	Un.	20	5,63	112,60
252	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	Un.	20	1,65	33,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

253	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	Un.	600	6,18	3.708,00
254	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) / PROVA TUBERCULÍNICA (PT)	Un.	30	45,44	1.363,20
255	LEUCOGRAMA	Un.	15	2,73	40,95
256	METANEFRIAS FRACIONADAS URINÁRIAS	Un.	30	50,00	1.500,00
257	METANEFRIAS PLASMATICAS LIVRES	Un.	45	170,00	7.650,00
258	PESQUISA DE ALBUMINA	Un.	250	8,12	2.030,00
259	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Un.	30	2,04	61,20
260	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Un.	100	10,00	1.000,00
261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Un.	100	10,00	1.000,00
262	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	Un.	10	10,00	100,00
263	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Un.	10	3,70	37,00
264	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	Un.	15	10,00	150,00
265	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	Un.	10	17,16	171,60
266	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Un.	175	8,67	1.517,25
267	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	Un.	20	9,25	185,00
268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Un.	40	10,00	400,00
269	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Un.	10	9,70	97,00
270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	Un.	10	9,70	97,00
271	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	Un.	40	2,83	113,20
272	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Un.	15	10,00	150,00
273	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGA	Un.	130	17,16	2.230,80
274	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGG	Un.	100	17,16	1.716,00
275	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGM	Un.	80	17,16	1.372,80
276	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	Un.	15	10,00	150,00
277	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Un.	100	17,16	1.716,00
278	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Un.	25	43,86	1.096,50
279	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Un.	10	10,00	100,00
280	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Un.	20	17,16	343,20
281	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Un.	15	4,10	61,50
282	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	Un.	10	5,50	55,00
283	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Un.	700	17,16	12.012,00
284	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Un.	75	17,16	1.287,00
285	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	Un.	20	17,16	343,20
286	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Un.	60	17,16	1.029,60



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

287	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Un.	550	17,16	9.438,00
288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Un.	75	17,16	1.287,00
289	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	Un.	10	10,00	100,00
290	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Un.	100	17,16	1.716,00
291	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Un.	15	5,74	86,10
292	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Un.	100	17,16	1.716,00
293	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Un.	200	18,55	3.710,00
294	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Un.	200	18,55	3.710,00
295	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Un.	450	17,16	7.722,00
296	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Un.	850	18,55	15.767,50
297	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Un.	150	18,55	2.782,50
298	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Un.	20	18,55	371,00
299	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	Un.	20	18,55	371,00
300	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Un.	20	17,16	343,20
301	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Un.	250	11,00	2.750,00
302	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Un.	15	9,25	138,75
303	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Un.	600	16,97	10.182,00
304	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Un.	20	9,25	185,00
305	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Un.	100	18,55	1.855,00
306	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Un.	200	17,16	3.432,00
307	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Un.	25	17,16	429,00
308	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Un.	50	17,16	858,00
309	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	Un.	40	17,16	686,40
310	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	Un.	450	18,55	8.347,50
311	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ELISA ANTICLAMIDIA	Un.	20	20,00	400,00
312	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG IFI ANTICLAMIDIA	Un.	20	30,00	600,00
313	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Un.	250	11,61	2.902,50
314	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Un.	15	10,00	150,00
315	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Un.	600	18,55	11.130,00
316	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Un.	20	9,25	185,00
317	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	Un.	100	18,55	1.855,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

318	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Un.	200	17,16	3.432,00
319	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Un.	25	17,16	429,00
320	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Un.	50	17,16	858,00
321	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Un.	40	17,16	686,40
322	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ELISA ANTICLAMIDIA	Un.	20	20,00	400,00
323	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM IFI ANTICLAMIDIA	Un.	20	30,00	600,00
324	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Un.	100	13,35	1.335,00
325	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Un.	150	18,55	2.782,50
326	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	Un.	10	25,00	250,00
327	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	Un.	20	2,80	56,00
328	PESQUISA DE CELULAS LE	Un.	10	4,11	41,10
329	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Un.	10	2,04	20,40
330	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Un.	15	2,73	40,95
331	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Un.	25	2,83	70,75
332	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Un.	15	1,65	24,75
333	PESQUISA DE EOSINOFILOS	Un.	10	1,65	16,50
334	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	Un.	15	4,80	72,00
335	PESQUISA DE ESTREPTOCOCO DO GRUPO B EM SWAB VAGINAL E ANAL	Un.	150	30,92	4.638,00
336	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	Un.	25	4,33	108,25
337	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Un.	250	4,10	1.025,00
338	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	Un.	500	1,37	685,00
339	PESQUISA DE FATOR V DE LEIDEN	Un.	30	85,00	2.550,00
340	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	Un.	10	2,04	20,40
341	PESQUISA DE FILARIA	Un.	10	2,73	27,30
342	PESQUISA DE GORDURA FECAL	Un.	15	1,65	24,75
343	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	Un.	10	2,80	28,00
344	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	Un.	75	4,33	324,75
345	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	Un.	20	2,73	54,60
346	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	Un.	10	10,00	100,00
347	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Un.	15	2,04	30,60
348	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Un.	350	9,25	3.237,50
349	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES (POR AMOSTRA)	Un.	3000	1,65	4.950,00
350	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	Un.	15	2,80	42,00
351	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Un.	40	1,65	66,00
352	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Un.	25	1,65	41,25



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

353	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	Un.	100	12,15	1.215,00
354	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	Un.	25	145,00	3.625,00
355	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Un.	15	1,65	24,75
356	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (POR AMOSTRA)	Un.	3000	1,65	4.950,00
357	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Un.	200	4,44	888,00
358	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	Un.	25	10,25	256,25
359	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (POR AMOSTRA)	Un.	2000	1,65	3.300,00
360	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES POR IMUNOCROMATOGRÁFIA	Un.	3000	1,65	4.950,00
361	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Un.	30	1,65	49,50
362	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	Un.	50	5,04	252,00
363	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Un.	20	2,73	54,60
364	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	Un.	15	1,65	24,75
365	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Un.	25	1,65	41,25
366	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	Un.	15	10,00	150,00
367	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	Un.	200	18,55	3.710,00
368	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	Un.	100	18,55	1.855,00
369	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	Un.	100	18,55	1.855,00
370	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	Un.	500	18,55	9.275,00
371	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	Un.	300	18,55	5.565,00
372	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	Un.	300	18,55	5.565,00
373	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBsAg) EM GESTANTE	Un.	500	18,55	9.275,00
374	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBsAg) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	Un.	500	18,55	9.275,00
375	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBsAg) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	Un.	500	18,55	9.275,00
376	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	Un.	500	10,00	5.000,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

377	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	Un.	300	10,00	3.000,00
378	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	Un.	300	10,00	3.000,00
379	PROTEÍNA C FUNCIONAL	Un.	30	57,49	1.724,70
380	PROTEÍNA LIGADORA IGF - IGFBP	Un.	15	16,30	244,50
381	PROTEÍNA S FUNCIONAL	Un.	30	57,49	1.724,70
382	PROVA DA D-XILOSE	Un.	15	3,68	55,20
383	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	Un.	15	4,00	60,00
384	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Un.	40	2,73	109,20
385	PROVA DO LACO	Un.	40	2,73	109,20
386	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	Un.	25	1,89	47,25
387	PSA LIVRE	Un.	750	15,00	11.250,00
388	PSA TOTAL	Un.	750	16,42	12.315,00
389	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	Un.	50	23,00	1.150,00
390	SECREÇÃO URETRAL: PESQUISA DE CLAMIDA, GONOCOCO, MICOPLASMA, UREAPLASMA CANDIDA, GARDENRELLA, TRICOMONAS	Un.	80	100,38	8.030,40
391	SECREÇÃO VAGINAL: PESQUISA DE CANDIDA ALBICANS, GARDENRELLA, TRICOMONAS	Un.	50	28,35	1.417,50
392	SELÊNIO	Un.	450	25,00	11.250,00
393	SODIO (NA URINA 24 HORAS)	Un.	30	1,85	55,50
394	T3 LIVRE	Un.	250	4,09	1.022,50
395	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Un.	15	9,86	147,90
396	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	Un.	25	6,55	163,75
397	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Un.	50	2,73	136,50
398	TESTE FTA - ABS, ANTICORPOS IGG (DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS) LIQUOUR	Un.	20	10,00	200,00
399	TESTE FTA - ABS, ANTICORPOS IGM (DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS) LIQUOUR	Un.	20	10,00	200,00
400	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Un.	50	10,00	500,00
401	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Un.	50	10,00	500,00
402	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Un.	250	2,73	682,50
403	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	Un.	1200	2,83	3.396,00
404	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	Un.	1000	2,83	2.830,00
405	THC MACONHA	Un.	20	19,88	397,60
406	TOXOPLASMOSE IGG AVIDEZ	Un.	15	30,24	453,60
407	TROPONINA (TRP)	Un.	20	9,00	180,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

2.3. O exame toxicológico (item 241) é para autorização exclusiva aos servidores públicos municipais em atividade, sendo o pagamento dos mesmos devendo ser realizada com recursos próprios.

2.4. A coleta e análise de exames laboratoriais serão requisitadas de forma parcelada, conforme a demanda referenciada pela Secretaria de Saúde.

2.5. O **valor total estimado** da presente contratação corresponde a **R\$ 1.549.055,84 (um milhão, quinhentos e quarenta e nove mil e cinquenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos).**

2.5.1. *Cumprir informar aos interessados que, conforme a orientação do Tribunal de Contas de Santa Catarina – TCE/SC, o valor do orçamento deve ser alocado para a empresa executar (rateio entre os credenciados), e não com o valor total do orçamento do credenciamento.*

2.6. Prazo do Contrato

2.6.1. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de **12 (doze) meses**, contados a partir da assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado nos termos dos artigos 105 e 106, da Lei Federal nº 14.133/21, mantidos todos os direitos, obrigações e responsabilidades.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

3.1. A contratação de empresa especializada para execução do objeto licitado está fundamentada no Estudo Técnico Preliminar.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

4.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar - ETP.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

5.1. Caberá aos contratados realizar o acompanhamento e mitigação dos possíveis impactos ambientais resultantes de suas atividades, a saber:

- Destinação adequada para os resíduos comuns;
- Manejo e destinação ambientalmente adequados de resíduos do serviço de saúde, especialmente os pertencentes aos Grupos A, B e E conforme Resolução CONAMA 358/2005 e RDC 222/2018;
- Consumo de energia elétrica e água;
- Uso de produtos químicos (durante os atendimentos de pacientes e para limpeza e desinfecção).

5.1.1. Os serviços do presente procedimento são considerados de baixo impacto ambiental. Ainda assim, a adoção dessas medidas demonstra responsabilidade ambiental.

Subcontratação

5.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

Garantia da contratação

5.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

Vistoria

5.4. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

Localidade dos atendimentos

5.5. Considera-se imprescindível para a adequada execução dos serviços contratados, que o credenciado possua ou venha a instalar laboratório contendo estrutura de atendimento mínima, no Município de Luzerna/SC ou a uma distância máxima de até 10 km (dez quilômetros) da sede do município contratante.

6. EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. Os credenciados desempenharão os serviços em seu **estabelecimento próprio**, com distância máxima de até **10 km (dez quilômetros) da sede do município contratante**, conforme seus horários de funcionamento, ou no **domicílio do paciente** conforme consta no encaminhamento, sendo o deslocamento e demais despesas decorrentes às expensas do Credenciado.

6.2. **Os credenciados deverão prestar os serviços especificados e disponibilizar a coleta e análise dos exames, diariamente, em dias úteis de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 17h30min.**

6.3. **O objeto deve ser executado conforme demanda e escolha do paciente** do prestador do serviço, podendo, a critério de organização da Contratada, serem realizados mediante agendamento, sempre levando em consideração as observações médicas na guia requisitória com relação ao tempo para coleta, devendo haver reserva de horário (quando o sistema optado for por agendamento), para atendimento de casos urgentes.

6.3.1. Fica resguardado o direito do paciente em obter o resultado de seus exames em via impressa, sempre que solicitado à Contratada.

6.4. Os credenciados devem atender às demandas para **coleta domiciliar** dos pacientes acamados e/ou domiciliados com extrema dificuldade de locomoção, sendo o deslocamento para estes atendimentos por conta da Contratada.

6.5. Os credenciados devem disponibilizar acesso *online* aos exames requisitados para os profissionais de saúde das Equipes de Atenção Primária em Saúde (Médicos, Enfermeiras, Odontólogos).

6.6. Os credenciados deverão, obrigatoriamente, no momento do agendamento e/ou da coleta do material biológico, **conferir a regularidade da documentação apresentada pelo usuário**, verificando se a guia autorizativa emitida pela Secretaria Municipal de Saúde encontra-se anexada à requisição dos exames, se está devidamente destinada à Contratada e se contempla todos os exames solicitados pelo profissional de saúde que estejam abrangidos pelo credenciamento e autorizados pelo Município.

6.6.1. A realização da coleta sem a devida conferência da documentação e da autorização será de inteira responsabilidade do credenciado.

6.6.2. Não será permitida, em nenhuma hipótese, a substituição, complementação ou alteração da guia autorizativa após a realização da coleta, ficando o credenciado responsável pelos custos e demais consequências decorrentes da execução de exames ou coletas realizados em desacordo com as autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.7. **É de responsabilidade do credenciado encaminhar mensalmente, junto ao relatório de atendimentos e guias de autorização expedidas pelo Contratante, o relatório com a quantidade total realizada por item/exame no período, para fins de acompanhamento do saldo da contratação.**

6.8. Os credenciados não poderão cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.

6.8.1. Não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos usuários encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento

6.9. O credenciado será responsabilizado por todo e qualquer dano que, por dolo ou culpa, os seus profissionais causarem ao Município ou a terceiros na execução do objeto contratado.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

6.10. Serão de total responsabilidade do credenciado, eventuais danos decorrentes de acidentes de veículos quando do deslocamento para realização do objeto contratado, sejam eles pessoais, materiais ou morais, inclusive de terceiros, além de notificações por infrações ao Código de Trânsito Brasileiro.

6.11. O credenciado deverá responder por quaisquer acidentes de que possam ser vítimas seus empregados quando em serviço, bem como, terceiros, quando ocasionados por seus colaboradores e/ou prepostos, ainda que intencionalmente.

6.12. Caberá exclusivamente aos credenciados, na prestação dos serviços, a responsabilidade pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários e de acidentes do trabalho, referentes ao pessoal integrante de sua sociedade, e bem assim, empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a empresa contratada colocar a serviço no atendimento do objeto.

6.13. Caberá ao credenciado obedecer ao objeto do edital de chamamento público/credenciamento e as disposições legais contratuais, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade.

6.14. A prestação dos serviços e/ou o fornecimento de materiais de forma inadequada que não atenderem às exigibilidades **não serão recebidos e o pagamento ficará suspenso até sua regularização de forma integral.**

7. DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

7.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

7.2. A fiscalização atuará desde o início dos trabalhos até o recebimento definitivo dos serviços e será exercido no interesse exclusivo desta Municipalidade e não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive de terceiros, por qualquer irregularidade.

7.2.1. O Município reserva-se o direito de contratar, a qualquer tempo, empresa consultora para acompanhamento dos serviços.

7.3. A **fiscalização** do presente contrato ficará a cargo do(s) servidor(es) abaixo mencionado(s):

Felipe Zardo Dallanora

Fone: (49)3551-4700

E-mail: sec.saudeluz@gmail.com

7.3.1. Caberá a(os) fiscal(is) da contratação, verificar se os itens, objeto do presente credenciamento, atendem a todas as especificações e demais requisitos exigidos, bem como legitimar a liquidação dos pagamentos devidos ao contratado e participar de todos os atos que se fizerem necessários para o adimplemento a que se referir o objeto licitado, orientando as autoridades da necessidade de serem aplicadas sanções ou a rescisão contratual.

7.3.2. O fiscal do contrato anotará todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º);

7.3.3. Identificada qualquer inexistência ou irregularidade, o fiscal do contrato informará ao gestor, para que sejam adotadas as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

7.3.4. A omissão, total ou parcial, da fiscalização, não eximirá o fornecedor da integral responsabilidade pelos encargos ou serviços que são de sua competência.

7.4. As solicitações, reclamações, exigências, observações e ocorrências relacionadas com a execução do objeto deste Contrato, serão registradas pela Contratante, constituindo tais registros, documentos legais.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

7.5. A Gestão da presente Contratação ficará a cargo da Secretária de Saúde, a Sra. **Ticiane Goreti Moreira**, ou quem a substituir.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

8.1. O recebimento do objeto seguirá o disposto nos artigos 140 da Lei 14.133/2021, e será realizado da seguinte forma:

8.1.1. Provisoriamente:

- a) pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico, **em se tratando de obras e serviços;**
- b) de forma sumária, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, com verificação posterior da conformidade do material com as exigências contratuais, **em se tratando de compras.**

8.1.1.1. No momento do recebimento do objeto, o órgão requisitante, por intermédio de servidor designado, reserva-se no direito de proceder à inspeção de qualidade dos mesmos e de rejeitá-los, no todo ou em parte, se estiverem em desacordo com as especificações do objeto contratado, obrigando-se a empresa a promover a devida substituição ou correções, às suas expensas, **no prazo de 15 (quinze) dias úteis**, contados da notificação da contratada.

8.1.1.2. No caso de considerada insatisfatória as condições do objeto recebido provisoriamente, será lavrado termo de recusa, no qual se consignarão as desconformidades, devendo os materiais/equipamentos serem recolhidos e substituídos e os serviços refeitos, sendo a CONTRATADA submetida às penalidades por inexecução parcial do contrato e sujeita às multas previstas no Edital e Contrato.

8.1.2. **Definitivamente:** até **10 (dez) dias úteis** da entrega, após verificação de qualidade e do atendimento às especificações do Edital, bem como a consequente aceitação.

- a) por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais, **em se tratando de obras e serviços;**
- b) por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais, **em se tratando de compras.**

8.1.2.1. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

8.1.2.2. Em caso de não corrigidas as irregularidades no prazo estipulado, a Fiscalização emitirá relatório pormenorizando as falhas encontradas, e a CONTRATADA será submetida às penalidades por inexecução do contrato, sujeita às multas previstas no Edital e Contrato.

8.2. Por ocasião do recebimento do objeto, o Município, por intermédio de servidor designado, reserva-se no direito de exercer ampla fiscalização de sua entrega, verificando se estão sendo cumpridos os termos contratuais, não se excluindo a empresa contratada da responsabilidade por qualquer irregularidade. Constatado o fornecimento de materiais de má qualidade, o Município poderá utilizar-se do disposto na Lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

8.3. **A Contratada deverá responsabilizar-se pela substituição e/ou retirada do objeto entregue e o refazimento dos serviços prestados, quando na ocasião da fiscalização, for constatado que se encontra com defeito, diferente da solicitação ou em desacordo com qualquer das especificações, sob pena de pagamento de multa diária, à título de depósito, sem prejuízo da incidência de multa diária por atraso na entrega, à contar da data efetiva do pedido.**

8.3.1. A prestação do objeto e/ou a utilização de materiais de forma inadequada que não atenderem às exigibilidades editalícias e contratuais **não serão recebidos e o pagamento ficará suspenso até sua regularização de forma integral.**

8.4. O aceite do objeto não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vícios de quantidade, de qualidade ou técnico dos serviços, ou por desacordo com as especificações estabelecidas neste Edital, verificadas posteriormente, e por danos deles decorrentes.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

8.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que refere à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

8.6. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

8.7. Caso o objeto ou serviços sejam recusados ou o documento fiscal apresente incorreção, o prazo de pagamento será contado a partir da data da regularização da entrega ou do documento fiscal, a depender do evento.

9. DA FORMA DE PAGAMENTO, DO DOCUMENTO FISCAL, DO REAJUSTE E DA REVISÃO:

9.1. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias contados da execução mensal dos serviços ou entrega dos produtos/materiais, mediante a apresentação de documento fiscal, devidamente atestado por Servidor Municipal competente.

9.1.1. O credenciado deverá encaminhar mensalmente, juntamente a nota fiscal, as **guias emitidas pela Secretaria de Saúde e relatório com a quantidade total realizada por item/exame no período.**

9.1.1.1. QUANDO SE TRATAR DE **FORNECIMENTO DE PRODUTO**, O DOCUMENTO FISCAL DEVERÁ SER **EMITIDO PELA FAZENDA DO ESTADO**, COM A IDENTIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO ESTADUAL E O RECOLHIMENTO DE ICMS.

9.1.1.2. QUANDO SE TRATAR DE **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, O DOCUMENTO FISCAL DEVERÁ SER **EMITIDO PELA FAZENDA DO MUNICÍPIO**, COM A IDENTIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL E O RECOLHIMENTO DE ISS.

9.1.1.3. QUANDO SE TRATAR DE **FORNECIMENTO DE PRODUTOS E SERVIÇOS** PELO MESMO FORNECEDOR, AS NOTAS APRESENTADAS (PRODUTOS E SERVIÇOS) DEVERÃO **TOTALIZAR O VALOR DA PROPOSTA VENCEDORA.**

9.1.2. A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido em nome da Unidade requisitante e ter a mesma Razão Social e CNPJ dos documentos apresentados pela proponente por ocasião da habilitação.

9.1.2.1. O FORNECEDOR deverá constar na Nota Fiscal as informações que o município vir a requisitar que constem no referido documento.

9.1.2.2. A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido para:

➤ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA - Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna, SC, CNPJ nº 10.574.092/0001-77.

9.1.3. Informa-se ainda que todas as notas fiscais emitidas **a partir de 01 de setembro de 2023 sofrerão retenção do imposto de renda na fonte**, em conformidade com a Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012 e alterações posteriores. Assim, os fornecedores deverão seguir o que dispõe o **Ofício Circular nº 007/2023 do município de Luzerna/SC**, sob pena da nota fiscal ser devolvida para anulação e correção.

9.1.4. A contratada deverá enviar e-mail do documento fiscal, imediatamente após a emissão do mesmo, para o Setor de Compras (Fone/Fax: (049) 3551-4700 | E-mail: compras@luzerna.sc.gov.br).

9.1.5. Fica o Município autorizado a deduzir do pagamento devido, qualquer multa imposta, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei.

9.1.5.1. O pagamento poderá ser sustado pelo Município, quando os serviços não estiverem de acordo com o estipulado, ou por inadimplemento de qualquer Cláusula do Contrato.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

9.1.6. O pagamento pela execução do objeto será feito em favor da Contratada, mediante depósito bancário em sua conta corrente, após as entregas dos serviços e das análises e fiscalizações, acompanhados da respectiva nota fiscal e demais documentos exigidos no edital e contrato.

9.1.7. A apresentação do documento fiscal que contrarie essas exigências inviabilizará o pagamento, isentando o Município do ressarcimento de qualquer prejuízo para a contratada.

9.1.8. Os preços inicialmente contratados não serão reajustados.

9.1.9. O preço contratado poderá ser revisado quando houver alteração de valor, devidamente comprovada, podendo ocorrer de acordo com o art. 124 da Lei 14.133/2021 e alterações, mediante requerimento a ser formalizado pela contratada.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Forma de seleção do fornecedor

10.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento auxiliar - CREDENCIAMENTO, sendo que os interessados que preencherem os requisitos de habilitação, serão contratados mediante INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, em conformidade com os arts. 74, inc. IV, e 78, inc. I, da Lei 14.133/21.

10.2. Em conformidade com o disposto no art. 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, a definição da ordem de contratação dos credenciados observará critérios objetivos, garantindo a isonomia, a transparência e a impessoalidade na execução dos serviços.

10.2.1. **Os serviços de coleta e análise de exames laboratoriais serão realizados mediante a livre escolha do paciente dentre os prestadores devidamente credenciados junto ao Fundo Municipal de Saúde, não cabendo à Administração Pública interferir, direcionar ou indicar qualquer prestador específico.**

Exigências de habilitação

10.3. Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:

10.3.1. Quanto a Habilitação Jurídica:

- a) **Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor**, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus atuais administradores, ou;
- b) **Registro Comercial**, no caso de empresário individual, ou;
- c) Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: **Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI**, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br.
- d) **Inscrição do ato constitutivo**, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;
- e) **Decreto de autorização**, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e **ato de registro ou autorização para funcionamento** expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

10.3.1.1. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da respectiva consolidação.

10.3.2. Quanto a Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (**CPF**), se empresa individual, ou no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica (**CNPJ**), se pessoa jurídica, atualizado;
- b) A **inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal**, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos **Tributos Federais e à Dívida Ativa da União**, abrangendo também as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91.
- d) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Estaduais**, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada a empresa.
- e) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Municipais**, emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa.
- f) Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**).
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos, atestando a regularidade perante a **Justiça do Trabalho**, (art. 68, V, da Lei 14.133/2021).

10.3.3. Quanto a **Regularidade Econômico-Financeira**:

- a) **Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial**, expedida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica da licitante, emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data fixada para entrega dos documentos ou com prazo de validade expresse.
- b) *Caso a Licitante esteja em processo de recuperação judicial, deverá apresentar a certidão emitida pela instância judicial competente, que certifique que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento.*

10.3.4. Quanto a **Qualificação Técnica**:

- a) **Alvará Sanitário ou autorização de funcionamento equivalente**, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário das atividades prestadas, de conformidade com o objeto contratual e compatível com o objeto deste credenciamento.
- b) **Prova de inscrição da empresa junto ao Conselho competente**; os protocolos de encaminhamento do pedido de inscrição junto ao respectivo Conselho serão aceitos desde que seja apresentado o registro na sua efetivação, no prazo máximo de 30(trinta) dias, sob pena de rescisão contratual.
- c) **Diploma e registro do responsável técnico da empresa no conselho profissional da categoria.**
- d) **Registro ou inscrição da empresa e dos profissionais a ela vinculados, no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.**
- e) Comprovação de capacidade para a execução do objeto deste Edital, mediante apresentação de documento emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, no qual se ateste que a empresa executou a qualquer tempo, serviço igual ou semelhante ao objeto deste Edital (Atestado de Capacidade Técnica).

10.3.5. **A pessoa jurídica deverá declarar, em documento único:**

- a) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

- b) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- c) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- d) A inexistência de quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público Municipal, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública de Luzerna ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (inciso III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021);
- e) Que não possui ocupante de cargo, função ou emprego no Município de Luzerna ou ser servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo Chamamento Público, bem como da inexistência de outros impedimentos para contratar e licitar com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- f) Está adequada à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018;
- g) Que a empresa conhece na íntegra o Edital, está ciente e concorda com as condições impostas nele e em seus anexos, ao passo que se submete às condições nele estabelecidas, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- h) Que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

11. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

11.1. A indicação da dotação orçamentária fica postergada para o momento da assinatura do contrato ou instrumento equivalente.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1. A CONTRATADA poderá realizar o credenciamento quando houver:

- a) pedido formalizado pela CONTRATADA;
- b) perda das condições de habilitação da CONTRATADA;
- c) Descumprimento das exigências previstas neste termo;
- d) Negligência e/ou imperícia no fornecimento dos materiais;
- e) sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

12.1.1. O pedido de credenciamento de que trata a alínea “a” não desincumbirá a CONTRATADA do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles decorrentes.

12.1.2. Nas hipóteses previstas nas alíneas “b”, “c”, “d”, além do credenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

12.2. Obedecidas às condições previstas no Termo de Credenciamento/Contrato, a CONTRATADA poderá a qualquer tempo, pedir o desligamento com 30 (trinta) dias de antecedência. Em se tratando de mudança de CNPJ e



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000
(49) 3551-4700 | www.luzerna.sc.gov.br

razão social, isto caracteriza a existência de outra entidade. Portanto, deverá ser efetuada nova solicitação de credenciamento e, providenciado o descredenciamento do prestador que deixou de existir.

Luzerna/SC, 09 de junho de 2026.

Ticiane Goreti Moreira
Secretária de Saúde