



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO 003/2024
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 029/2024
INEXIGIBILIDADE Nº 007/2024
ANEXO IV**

MINUTA DE CONTRATO xxx/2024

Contrato que entre si celebram o Município de Corupá/SC, e a empresa _____, tendo por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA ÁREA DE ANÁLISES CLÍNICAS**, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas neste Edital e Termo de Referência Anexo I, deste Instrumento.

Pelo presente instrumento que firmam o **MUNICÍPIO DE CORUPÁ**, inscrito no CNPJ 83.102.467/0001-70, Rua Francisco Mees, n.º 1915, Bairro XV De Novembro, no Município de Corupá, Estado de Santa Catarina, CEP 89.278-000, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal em Exercício, o Senhor **LOACIR CAMPREGHER**, no uso da atribuição que lhe confere poderes, e do outro lado, a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ e inscrição Estadual nº _____, estabelecida na _____, município de _____, Estado de _____, doravante denominada simplesmente de **CREDENCIADA**, neste ato representada pelo (a) Senhor (a) _____, inscrito no CPF sob o nº _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, resolvem celebrar o presente contrato, decorrente do **PROCESSO LICITATÓRIO 029/2024, INEXIGIBILIDADE 007/2024, EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2024** regido pela Lei Federal nº. 14.133/21 e suas alterações posteriores, e mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O objeto do presente contrato consiste na **CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA ÁREA DE ANÁLISES CLÍNICAS**, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas neste Edital e Termo de Referência Anexo I, deste Instrumento.

TABELA DE VALORES EXAMES LABORATORIAIS GRUPO 0202 (EXAMES LABORATORIAIS CORRESPONDEM AOS CÓDIGOS CONTIDOS NO GRUPO 0202 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA)

Código	Procedimento	Valor SUS R\$
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500

www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO	1,53



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500

www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NTPROBNP)	27,00
0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500

www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLIO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPIARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500

www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSSE <https://ic.atende.net/p672btraa1faa7>.
POR KETHERIN BRUCH - (***)-017-200-***) EM 06/11/2024 16:12





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,00
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06
0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00
0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202060012	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12 - 03:00 - 03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://ic.atende.net/p672btfaa1faa7>.
POR KATHERIN BRUCH - (***)-017-200-***) EM 06/11/2024 16:12





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500

www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80

32



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500

www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	5,62
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIP	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89

33





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500

www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00
0202100022	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER - 2	120,00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24
0202100227	REAVALIÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	8,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDAS EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	5,50
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00
0202110125	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00
0202110133	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00
0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37°C	5,79

34



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ**

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500

www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79

TABELA DE VALORES EXAMES LABORATORIAIS NÃO CODIFICADOS SUS

CODIGO	EXAMES	VALOR R\$
99991102	ANTICOAGULANTE LÚPICO E.C	24,59
99991226	ANTICORPO ANTI GLIAD. IGA E.C	28,15
99991227	ANTICORPO ANTI GLIAD. IGG E.C	28,10
99991228	ANTICORPO ANTI GLIAD. IGM E.C	31,50
99991105	ANTIENDOMISIO – IGM E.C	39,93
99991225	ANTIENDOMISIO – IGA E.C	39,04
99991106	ANTIENDOMISIO – IGG E.C	42,54
99991109	CA 153 E.C	27,23
99991129	CA 199 E.C	27,19
99991137	CATECOLAMIDAS E.C	100,20
99991220	CAXUMBA IGG E IGM E.C	36,94
99991217	DÍMERO D E.C	59,36
99991218	FRUTOSAMINA E.C	13,87
99991114	HLA B27 E.C	110,37
99991125	IMUNOGLOBULINAS IGG E.C	16,75
99991175	METANEFRRINAS E.C	112,13
99991246	MICOPLASMA E.C	32,92
99991241	SUB CLASSES DA IGG 1 E.C	44,70
99991242	SUB CLASSES DA IGG 2 E.C	44,70
99991243	SUB CLASSES DA IGG 3 E.C	41,37
99991244	SUB CLASSES DA IGG 4 E.C	41,03
99991235	TOXOCARA CANNIS IGG E.C	68,83
99991236	TOXOCARA CANNIS IGM	46,30
99991107	TOXOPL. TES. DE AVIDEZ E.C	39,28
99991245	UREAPLASMA E.C	43,45
99991124	E.C. TESTE TOLERÂNCIA LACTOSE	26,25
99991178	E.C. VITAMINA D – 25 HIDROXI	20,68
99991132	E.C. INDECE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	3,87
	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG (PMV).	28,83
	E. C. ANTICARDIOLIPINA IGA.	39,73
	E. C. ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C.	48,82
	E. C. ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P.	33,43
	E. C. PROTEÍNA C ULTRASSENSÍVEL.	16,99
	E. C. VITAMINA A.	41,38
	E. C. VITAMINA B6.	95,66
	E. C. VITAMINA D 1,25.	45,42
	E. C. VITAMINA E.	39,50
	E. C. ANTÍGENO HLA-B-27 PESQUISAS (PRC).	40,48
99991108	E. C. CA 125.	25,40

35





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ

Rua Francisco Mees, n.º 1915 - Bairro XV de Novembro - Corupá – SC
CEP 89.278-000 – Fone (47) 3375-6500
www.corupa.sc.gov.br - licitacao@corupa.sc.gov.br

99991113	E. C. HOMOCISTEÍNA.	36,46
	E. C. PROTEÍNA S.	75,88
	E. C. TRANSGLUTAMINASE ANTICORPOS ANTI-TECIDUAL-TGG-IGA.	36,83
	LEPTINA (PMV).	54,27
	PESQUISA DE HEMÁCIAS DISMÓRFICAS (PMV).	11,67
	VITAMINA C (PMV).	53,07

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA:

- 2.1. O prazo de vigência é de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, **podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 (doze) meses, mediante termo aditivo, limitado em 60 (sessenta) meses.**
- 2.2. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 30 dias.
- 2.3. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL:

- 3.1. Fazem parte deste termo, os seguintes documentos, cujo teor é de conhecimento das partes contratantes, Edital de Credenciamento nº 003/2024, Homologação e seus anexos são complementares entre si, qualquer detalhe mencionado num e omitido no outro será considerado especificado e válido, além das normas e instruções legais vigentes no país, que lhe forem atinentes.

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO:

- 4.1. O pagamento, decorrente da prestação dos serviços objeto do presente credenciamento, será feito pelo Município de Corupá em favor do credenciado, mediante transferência bancária ou via Cartão de Crédito em conta corrente de titularidade do credenciado ou Link para pagamentos via Cartão de Crédito, **no prazo de até 30 (trinta) dias**, contados do recebimento definitivo dos serviços prestados, após a apresentação da respectiva documentação fiscal, devidamente atestada pelo setor competente.
- 4.1.1. Somente serão autorizados os pagamentos em contas cujo CNPJ de titularidade seja idêntico àquele da habilitação e proposta vinculada, sendo responsabilidade da credenciada manter a identidade de informação no momento do cadastro e durante a execução.
- 4.1.1.1. Se o credenciado for empresa em forma de consórcios ou grupos de empresas que tenha participado nos termos do edital, os pagamentos serão realizados no CNPJ de sua constituição formal, o qual deverá ser apresentado como condição de assinatura da ata de registro de preços.
- 4.1.1.2. Poderão ser realizados pagamentos em contas cujo CNPJ de titularidade seja diverso daquele da habilitação e proposta vinculada no caso de solicitação de alteração entre o CNPJ da matriz e filiais ou de filiais entre si, mediante comprovação do preenchimento dos requisitos de habilitação pelo novo CNPJ.
- 4.1.3. **Todas as taxas bancárias correrão por conta do credenciado e não poderão ser descontadas do pagamento previsto neste item.**
- 4.1.4. **Na realização do pagamento serão retidos os Tributos devidos conforme as normas em vigor e passíveis de retenção, na forma da Legislação Federal e Decreto Municipal nº 2.669/2022. (ATENÇÃO: pessoas jurídicas optantes pelo SIMPLES Nacional/MEI não estarão sujeitas à retenção do IR).**
- 4.2. O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação, salvo nos casos supracitados de consórcio de empresas e entre matrizes e filiais.
- 4.3. Nenhum pagamento será efetuado ao credenciado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira ou técnica que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.
- 4.4. **Os preços não serão reajustados durante a validade do contrato (Termo de Credenciamento), salvo aqueles decorrentes de fatos supervenientes estipulados em Lei e poderão ser revistos, na forma do edital.**

**JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 33/2024-FMS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Jaraguá do Sul, 12 de agosto de 2024.

Da Comissão Especial de Licitação
Ao Senhor Prefeito Municipal e ao Gestor do FMS Sr. Rogério Luiz da Silva.

FUNDAMENTO LEGAL: Artigo 25 *caput* da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e CREDENCIAMENTO Nº 05/2022-FMS.

OBJETO: Prestação de serviços técnicos laboratoriais para a coleta e realização de exames de análises clínicas, de caráter urgente e inadiável, aos usuários do SUS do município de Jaraguá do Sul, nas condições e prazos estipulados no Edital de Credenciamento nº 05/2022.

CONTRATADA: LABORATÓRIO FLEMING LTDA

Endereço: Rua Feliciano Bortolini, 1300 - Bairro Barra do Rio Cerro - Compl. Sala 01 Sala 02 - Jaraguá do Sul/SC - CNPJ: 75.843.771/0002-20

PAGAMENTO: O pagamento será efetuado após o processamento e fechamento da produção no SIA/SUS em até trinta (30) dias, posterior da apresentação da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, por meio de ordem bancária/crédito em conta, condicionado à apresentação da relação de atendimentos e guias correspondentes que deverão ser atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo efetuado somente para os procedimentos discriminados no objeto do termo de credenciamento.

VALOR: Os valores são os contemplados abaixo, como segue:

Código	Procedimento	Valor SUS R\$
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTÍDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRÍPSINA	3,68

0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTÍDASE	3,51



0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO	1,53
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77

0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73

0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55

0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55

0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25

0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031179	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,00
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06
0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00
0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65

0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202060012	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54

0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	8,71

0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01

0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
0202080056	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	4,20
0202080064	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01

0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS (ELISA)	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIP	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00
0202100022	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER - 2	120,00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24
0202100227	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS	66,00

	(CONFIRMATORIO)	
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	8,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDAS EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	5,50
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00
0202110125	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00
0202110133	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00
0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37°C	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79

EXAMES NÃO CODIFICADOS SUS (JUSTIFICATIVA)

A Diretoria de Gestão Técnica justifica-se os preços aplicados a tabela **EXAMES NÃO CODIFICADOS SUS** pelo fato dos procedimentos não estarem incorporados a tabela gerencial SIGTAP.

Os valores dos preços aplicados foram realizados mediante cálculo do custo médio das despesas relativas do contratante para garantir a oferta e a qualidade dos serviços contratados, sem ônus das partes.

Cabe justificar que os exames incorporados neste item são de extrema importância no atendimento especializado aos usuários SUS de Jaraguá do Sul, visto que fazem parte dos protocolos de diagnósticos;

FONTE DE RECURSOS: RECURSOS PRÓPRIOS

DESCRIÇÃO (EXAME)	CÓDIGO	VALOR
CA 153	E.C. 99991109	35,00
CA 199	E.C. 99991129	35,00
CATECOLAMINAS	E.C. 99991137	25,00
CAXUMBA IGG E IGM	E.C. 99991220	33,50
DÍMERO D	E.C. 99991217	70,00
DISMORFISMO ERITROCIT.	E.C. 99991239	5,00
FRAGILIDADE OSMÓTICA	E.C. 99991131	7,50
FRUTOSAMINA	E.C. 99991218	10,00
HLA B27	E.C. 99991114	16,75
IMUNOGLOBULINAS IGG	E.C. 99991125	14,50
METANEFRIAS	E.C. 99991175	19,20
MICOPLASMA	E.C. 99991246	16,75
SUB CLASSES DA IGG 1	E.C. 99991241	35,10
SUB CLASSES DA IGG 2	E.C. 99991242	35,10
SUB CLASSES DA IGG 3	E.C. 99991243	35,10
SUB CLASSES DA IGG 4	E.C. 99991244	35,10
TOXOCARA CANNIS IGG	E.C. 99991235	15,00
TOXOCARA CANNIS IGM	E.C. 99991236	15,00
TOXOPL. – TES. DE AVIDEZ	E.C. 99991107	35,87
UREAPLASMA	E.C. 99991245	16,75
TESTE TOLERÂNCIA LACTOSE	E.C. 99991124	16,90

TABELA PROCEDIMENTO SUS COM VALORES COMPLEMENTARES - RECURSOS MAC (VALORES SUS) E RECURSOS PRÓPRIOS (VALORES COMPLEMENTARES)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	TOTAL R\$
0201020041	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	0,00	2,00	2,00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO) - PMV	1,65	6,35	8,00
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	38,53	40,54
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	8,75	12,43
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA	3,68	8,87	12,55

	ACIDA			
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	4,52	8,20
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	8,15	11,83
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	10,75	14,87
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	10,08	13,76
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	5,18	13,04
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	12,09	14,34
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	5,19	9,31
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	135,86	139,37
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4,42	12,64	17,06
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	18,50	21,35
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	66,71	73,19
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	105,25	110,56
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	19,43	27,04
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	50,98	55,71
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	39,48	46,11
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	164,62	183,53
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	12,39	17,80
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	764,61	789,61
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	21,94	24,67
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	20,53	34,08
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	21,27	38,43
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	21,27	38,43
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	16,21	25,46
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	83,59	100,75
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	13,29	23,29
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	13,29	23,29
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	5,78	14,45
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI IgG	17,16	28,15	45,31
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	96,99	106,69
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	31,51	35,61
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS	18,55	34,01	52,56

	ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA			
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	11,23	20,23
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	6,87	20,22
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES,	10,25	18,82	29,07
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	3,04	6,55
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	5,10	7,11
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	9,20	17,32
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	47,70	51,40
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	76,09	80,53
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	22,49	29,21
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	19,41	26,13
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	49,96	63,15
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS C/ ANTIFUGIGRAMA	4,19	10,72	14,91
0202080153	HEMOCULTURA (AUTOMATIZADA)	11,49	25,40	36,89
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	3,07	7,40
0202030962	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO (CEA)	13,35	4,50	17,85
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	4,15	6,00
0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85	3,73	5,58
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	1,19	4,70
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	1,36	17,01
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	9,95	28,50
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (RO)	18,55	8,21	26,76
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	18,26	28,12
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	20,03	30,20
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	17,91	33,26
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIADROSTERONA (DHEAS)	13,11	18,24	31,35
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	12,51	21,76
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	3,45	19,10
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	1,31	3,56
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	8,13	18,33

EXAMES SUS – RECURSOS - MAC

GRUPO/F.O./PROCEDIMENTOS	ESPECIFICAÇÃO	Nº DE	TETO
--------------------------	---------------	-------	------

DA TABELA DO SUS		PROCEDIMENTOS ANO	FINANCEIRO ANUAL (R\$)
02.02	EXAMES EM LABORATÓRIO CLÍNICO	650.000	R\$ 3.796.134,60 (R\$ 921.134,60) Acréscimo

GRUPO/F.O./PROCEDIMENTOS DA TABELA DO SUS	ESPECIFICAÇÃO	Cota/Mês SUS R\$	TETO FINANCEIRO ANUAL (R\$) do Prestador
02.02	EXAMES EM LABORATÓRIO CLÍNICO	R\$ 27.887,69	R\$ 334.652,28

EXAMES NÃO CODIFICADOS SUS – RECURSOS PRÓPRIOS

PROCEDIMENTOS DA TABELA DO NÃO CODIFICADOS SUS	ESPECIFICAÇÃO	Nº DE PROCEDIMENTOS ANO	TETO FINANCEIRO ANUAL (R\$)
E.C./ PMV	EXAMES EM LABORATÓRIO CLÍNICO	2.875	285.865,40 (R\$ 194.865,40) Acréscimo

PROCEDIMENTOS DA TABELA DO NÃO CODIFICADOS SUS	ESPECIFICAÇÃO	Cota/Mês SUS com complemento R\$	TETO FINANCEIRO ANUAL (R\$) do Prestador
02.02	EXAMES EM LABORATÓRIO CLÍNICO	R\$ 328,62	R\$ 3.942,44

EXAMES SUS COM VALORES COMPLEMENTARES – RECURSOS PRÓPRIOS

PROCEDIMENTOS COM VALORES COMPLEMENTARES	ESPECIFICAÇÃO	Nº DE PROCEDIMENTOS ANO	TETO FINANCEIRO ANUAL (R\$)
PROCEDIMENTO / COMPLEMENTAÇÃO	EXAMES EM LABORATÓRIO CLÍNICO	112.272	517.201,10

PROCEDIMENTOS COM VALORES COMPLEMENTARES	ESPECIFICAÇÃO	Cota/Mês SUS com complemento R\$	TETO FINANCEIRO ANUAL (R\$) do Prestador
02.02	EXAMES EM LABORATÓRIO CLÍNICO	R\$ 5.344,42	R\$ 64.133,04

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: A despesa decorrente desta contratação será coberta pela seguinte Dotação Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde constante no exercício correlato, como segue:

Classif. Funcional Programática	Projeto/Atividade	Descrição da Natureza da Despesa	Dotação Orçamentária	Recurso
15.003.10.302.0753.2705	Manutenção das Atividades de média e alta complexidade – MAC	3.3.90 Aplicações Diretas	45	1.501.0000.0800
15.003.10.302.0753.2705	Manutenção das Atividades de média e alta complexidade – MAC	3.3.90 Aplicações Diretas	45	1.600.0000.0093

DO PRAZO: O prazo de execução do presente Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de 01/10/2024, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, inc. II, da Lei 8.666/93 e suas alterações. O prazo de vigência será igual ao prazo de execução acrescido de 60 (sessenta) dias.

FUNDAMENTO DA JUSTIFICATIVA:

I – Considerando os credenciamentos efetuados ao amparo do edital de Credenciamento nº 05/2022-FMS;

II – Considerando que a pluralidade dos serviços prestados é indispensável à adequada satisfação do interesse público;

III – Considerando que neste intuito, a contratação do maior número de interessados é atingida pelo Credenciamento;

IV – Considerando que a possibilidade de contratação de todos os prestadores, afasta a competição;

V – Considerando que a credenciada possui toda documentação necessária para a contratação, inclusive quanto à tabela de preços fixando os valores que remunerarão os serviços prestados e no cumprimento das cláusulas contratuais uniformes.

Diante do exposto, a Comissão Especial submete o processo de Inexigibilidade à apreciação do Excelentíssimo Prefeito Municipal para fim de homologar ou não, e assim dar prosseguimento aos trâmites de estilo.

Documento assinado digitalmente
DANIELA MATHIAS BASTOS ALVES
Data: 23/09/2024 07:42:43-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Tatiana Luiza Machado
Membro

Daniela Mathias Bastos Alves
Presidente

Gizelia Kuester Werlich
Membro

Documento assinado digitalmente
TATIANA LUIZA MACHADO
Data: 23/09/2024 07:39:44-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÕES
Decreto Municipal nº 18.134/2024

Documento assinado digitalmente
GIZELIA KUESTER WERLICH
Data: 23/09/2024 10:17:16-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



MUNICÍPIO DE MASSARANDUBA
ESTADO DE SANTA CATARINA

109	202031128	TESTE FTA-ABS-IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
110	202031136	TESTE FTA-ABS-IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
111	202030725	ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA, PESQUISA DE	R\$ 17,16
112	202080048	BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA), BACILOSCOPIA DIRETA P/	R\$ 4,20
113	2020010040	CURVA GLICEMICA(2 DOSAGEM), DETERMINAÇÃO DE	R\$ 3,63
114	202050092	MICROALBUMINA NA ÚRINA, DOSAGEM DE	R\$ 8,12
115	202020126	TEMPO DE TROMBINA, DETERMINAÇÃO DE	R\$ 2,85
116	202010759	TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS, TESTE DE	R\$ 6,55
117	202010023	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO, DETERMINAÇÃO DE	R\$ 2,01

24

TABELA ESPECIAL			
ITEM	CÓD	DESCRIÇÃO DO EXAME	VALOR
1		ACIDO FÓLICO	R\$ 20,00
2		ACIDO LACTICO	R\$ 17,50
3		ACIDO VANIL MANDELICO	R\$ 32,50
4		ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	R\$ 45,00
5		ALBUMINA	R\$ 6,25
6	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 5,30
7	202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 7,25
8		ANTICORPO ANTI ENDOMISIO	R\$ 36,25
9		ANTICORPO ANTI GLIADINA IGA	R\$ 40,00
10		ANTICORPO ANTI GLIADINA IGG	R\$ 33,75
11		ANTICORPO ANTI GLIADINA IGM	R\$ 40,00
12		AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	R\$ 55,00
13		CAPACIDADE DE TRANSPORTE DO FERRO	R\$ 14,08
14		CHLAMYDIA IGG	R\$ 33,75
15		CHLAMYDIA IGM	R\$ 33,75
16	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 11,50
17		COPROCULTURA	R\$ 25,75
18		CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL DE STREPTOCOCCOS DO GRUPO B	R\$ 30,00
19		CURVA GLICEMICA 5 DOSAGENS	R\$ 35,00
20	202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 6,50
21	202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 5,25
22	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 20,00
23	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 6,00
24	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 19,00
25	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 6,10
26	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 6,27
27	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,58
28	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,50
29	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 132,50

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 21/06/2022 08:06:03-03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: https://atende.net/pb72bbrfaa1faa7.
POR: ARMANDO SESARTI ASSINADO EM: 21/06/2022 08:06



MUNICÍPIO DE MASSARANDUBA
ESTADO DE SANTA CATARINA

30	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 7,75
31	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 17,75
32	202010449	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 11,50
33	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)	R\$ 5,55
34	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 14,65
35	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 12,70
36	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 17,50
37	202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 14,00
38	202010570	DOSAGEM DE MUCO PROTEINAS	R\$ 17,50
39	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 11,25
40	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 13,25
41	20231209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 62,50
42	202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 23,50
43		DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	R\$ 23,50
44		DOSAGEM DO ANTIGENO CA 19-9	R\$ 23,50
45		DOSAGEM DO ANTIGENO CA 72.4	R\$ 32,50
46		ERITROPOIETINA	R\$ 72,50
47	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 7,23
48		INDICE DE SATURAÇÃO TRANSFERRINA	R\$ 20,00
49		LEPTOSPIROSE	R\$ 20,00
50		LEPTOSPIROSE IGG	R\$ 42,50
51		LEPTOSPIROSE IGM	R\$ 42,50
52	202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 40,00
53	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 17,75
54	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 20,36
55	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 18,55
56	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 19,69
57	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 19,00
58	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 4,65
59	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 5,75
60	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 10,00
61		PROTEINAS	R\$ 157,50
62		REAÇÃO DE WIDAL	R\$ 7,50
63		SOROLOGIA PARA DENGUE	R\$ 47,50
64		STREPTOCOCCUS DO GRUPO B - CULTURA DA SECREÇÃO VAGINAL	R\$ 25,00
65		TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE ORAL 5 DOSAGENS	R\$ 35,00
66		TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE 5 DOSAGENS	R\$ 30,00
67	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD - COOMB DIRETO)	R\$ 13,50
68	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA -	R\$ 13,50

25

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: https://atende.net/pb72bbrfaa1faa7.
POR: ARMANDO SESARTI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03

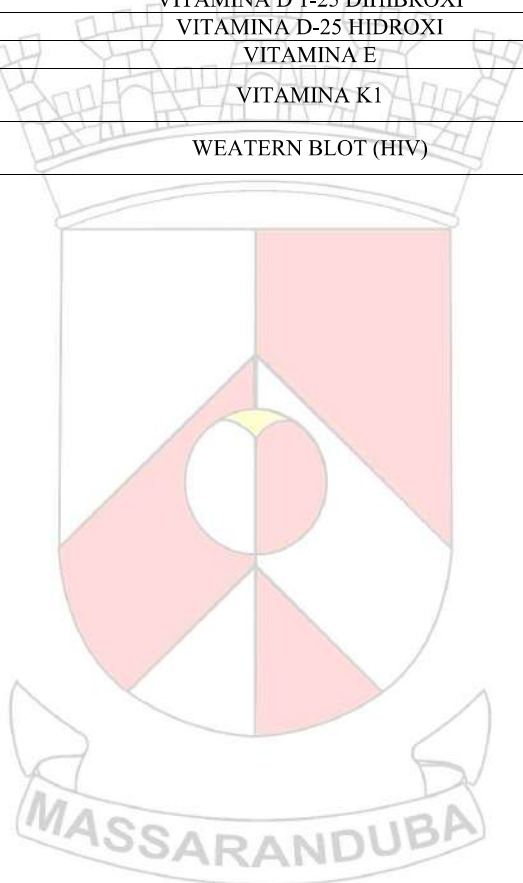




MUNICÍPIO DE MASSARANDUBA
ESTADO DE SANTA CATARINA

	COOMB INDIRETO)	
69	VITAMINA A	R\$ 93,50
70	VITAMINA B2	R\$ 189,75
71	VITAMINA B6	R\$ 181,25
72	VITAMINA C	R\$ 69,50
73	VITAMINA D 1-25 DIHIBROXI	R\$ 70,00
74	VITAMINA D-25 HIDROXI	R\$ 35,00
75	VITAMINA E	R\$ 88,75
76	VITAMINA K1	R\$ 340,00
77	WEATERN BLOT (HIV)	R\$ 320,00

26



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 21/06/2022 08:06 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p672bbaa1faa7>.
POR: ARMINDO SESAR TASSI 66479053915 EM: 21/06/2022 08:06



Assinado eletronicamente por:
ARMINDO SESAR TASSI
664.790.539-15
21/06/2022 08:06:01



**MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL**

Estado de Santa Catarina

Secretaria de Administração

O item contempla os seguintes exames:

Refer	Código	Nome	SIGTAP R\$	Complemento	Total
1	202010090	5-NUCLEOTIDASE	3,51	1,55	5,06
2	202060047	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	1,43	11,63
3	202060055	17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	2,98	9,70
4	202060063	17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	2,98	9,70
5	202010767	25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	10,05	25,29
6	202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04	0,11	3,15
7	202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,07	1,96
8	202090027	ADENOGRAMA	5,79	0,21	6,00
9	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	1,64	5,34
10	202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	4,61	129,61
11	202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	2,21	7,19
12	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	5,90	19,23
13	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	5,90	19,23
14	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	4,20	0,15	4,35
15	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	0,15	4,35
16	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	0,15	4,35
17	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	1,23	4,03
18	202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	0,16	4,49
19	202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	0,16	4,49
20	202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	6,02	12,50
21	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1,55	5,06
22	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	1,55	5,06
23	202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1,55	5,06
24	202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	0,13	3,64
25	202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	0,08	2,12
26	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	0,55	15,55
27	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	6,65	21,65
28	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	0,10	2,83
29	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	1,21	3,94
30	202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,07	1,96
31	202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,07	1,96

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03.00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: https://c.atende.net/66869a9e57c63
 POR MARCELO MARQUES 67282228953 - (672.822.28953) EM 12/06/2024 11:00



Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

E-mail: carla.andrade@saobentodosul.sc.gov.br - Home Page: www.saobentodosul.sc.gov.br**MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL**

Estado de Santa Catarina

Secretaria de Administração

32	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	2,49	8,11
33	202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	0,21	5,83
34	202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	0,16	4,49
35	202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63	0,21	5,84
36	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	0,38	10,63
37	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	2,77	6,96
38	202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	2,40	67,40
39	202030997	DETECÇÃO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	2,21	62,21
40	202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00	2,40	67,40
41	202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	3,54	99,54
42	202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	0,32	9,12
43	202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	2,44	68,44
44	202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	2,44	68,44
45	202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00	2,44	68,44
46	202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	29,23	95,23
47	202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	4,72	15,37
48	202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	18,74	20,75
49	202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00	6,64	186,64
50	202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	5,90	165,90
51	202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	22,49	182,49
52	202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	6,11	15,36
53	202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO	1,53	0,06	1,59

Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

E-mail: carla.andrade@saobentodosul.sc.gov.br - Home Page: www.saobentodosul.sc.gov.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03.00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: https://c.atende.net/6722b7b1aa11aa7.
 POR CARLA ANDRADE 67282228953 - (672.822.28953) EM 06/11/2024 16:12:03.00-03



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
		ORDENHADO			
54	202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0,58	16,23
55	202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	0,10	2,83
56	202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	8,68	12,31
57	202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	0,24	6,79
58	202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	0,14	3,82
59	202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0,37	10,37
60	202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	0,10	2,83
61	202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	1,26	4,09
62	202090078	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	0,24	6,80
63	202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	5,55	18,09
64	202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,70	1,64	5,34
65	202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51	1,55	5,06
66	202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	5,55	18,09
67	202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	0,10	2,83
68	202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	6,50	21,19
69	202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	1,21	3,94
70	202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	0,10	2,83
71	202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	1,80	4,53
72	202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	3,99	12,99
73	202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	0,21	6,00
74	202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0,11	2,96


ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03-03-00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE: <https://c.atende.net/fp6868a9e57c63>
 POR MARCELO MARQUES 672822239853 - (672.822.2398-53) EM 12/06/2024 11:00



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
75	202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	2,56	8,33
76	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	1,21	3,94
77	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	1,21	3,94
78	202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	0,60	1,97
79	202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	4,09	13,34
80	202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24	5,32	149,56
81	202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	2,95	82,95
82	202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	0,20	5,70
83	202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	12,01	29,17
84	202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	0,30	8,30
85	202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0,07	1,92
86	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	0,94	7,66
87	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	0,07	2,08
88	202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	0,08	2,14
89	202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	0,08	2,31
90	202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	0,14	3,82
91	202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	0,08	2,12
92	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,81	2,66
93	202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	2,20	17,85
94	202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	3,99	12,99
95	202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	0,48	13,54
96	202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	1,98	16,10
97	202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	1,55	5,06
98	202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	0,88	2,89
99	202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	0,51	4,19

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE: <https://c.atende.net/fp6868a9e57c63>
 POR MARCELO MARQUES 672822239853 - (672.822.2398-53) EM 06/11/2024 16:12:03:00-03



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
Secretaria de Administração					
100	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	1,66	13,55
101	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0,51	4,19
102	202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	2,43	6,11
103	202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	1,64	5,32
104	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	6,67	21,73
105	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	12,18	39,68
106	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1,01	3,26
107	202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	4,43	14,43
108	202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1,55	5,06
109	202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	5,32	17,33
110	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	1,62	13,15
111	202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	4,43	14,43
112	202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I - IGM	125,00	4,61	129,61
113	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	1,82	5,93
114	202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	3,18	89,38
115	202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	12,24	30,79
116	202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	4,43	14,43
117	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL/ PSA LIVRE)	16,42	7,27	23,69
118	202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	2,87	9,35
119	202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	5,81	18,94
120	202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	5,97	19,45
121	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	8,93	22,48
122	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	0,88	2,89
123	202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	0,24	6,79
124	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,81	2,66
125	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	1,55	5,06
126	202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	6,37	20,75
127	202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	7,77	25,30
128	202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	1,82	5,93
129	202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0,88	2,89
130	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0,51	4,19
131	202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	3,91	12,74
132	202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	0,28	2,29
133	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	0,81	2,66

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03:00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/fp668a9e57c63>
 POR MARCELO MARQUES 67282229853 - (672.822.29853) EM 12/06/2024 11:00



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
Secretaria de Administração					
134	202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	5,54	155,54
135	202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51	1,55	5,06
136	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1,55	5,06
137	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1,55	5,06
138	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,81	2,66
139	202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1,64	5,32
140	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	7,60	24,76
141	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	7,60	24,76
142	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	4,37	14,23
143	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,81	2,66
144	202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	0,07	1,96
145	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,64	5,32
146	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	0,15	4,27
147	202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	1,26	4,09
148	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	7,42	18,67
149	202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	1,55	5,06
150	202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	1,55	5,06
151	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1,64	5,32
152	202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	1,64	5,32
153	202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	3,98	12,95
154	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	5,18	16,89
155	202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	0,73	2,38
156	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	6,70	16,85
157	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	5,11	16,66
158	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	4,93	16,05
159	202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	0,58	16,23
160	202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	2,35	7,66
161	202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	3,37	10,98
162	202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	2,09	6,82
163	202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	3,58	11,67
164	202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	2,94	9,57
165	202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	0,55	15,55
166	202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	0,70	19,61

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/fp668a9e57c63>
 POR MARCELO MARQUES 67282229853 - (672.822.29853) EM 06/11/2024 16:12:03:00-03



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
167	202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	2,94	9,60
168	202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	4,03	13,14
169	202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	4,66	15,17
170	202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	2,94	9,60
171	202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	0,20	5,70
172	202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	0,45	12,55
173	202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90	0,77	21,67
174	202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	15,60	50,82
175	202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05	0,08	2,13
176	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	6,90	22,49
177	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1,55	5,06
178	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	2,04	6,64
179	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	6,93	22,58
180	202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	0,13	3,64
181	202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	0,07	2,08
182	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0,88	2,89
183	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	0,88	2,89
184	202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	0,07	2,08
185	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	0,81	2,66
186	202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0,07	2,08
187	202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	0,88	2,89
188	202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0,07	2,08
189	202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	0,13	3,64
190	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1,55	5,06
191	202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	6,27	20,42
192	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	0,81	2,66
193	202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,07	1,96
194	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1,64	5,32
195	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	6,80	22,15
196	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	3,47	11,32
197	202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	1,36	4,40

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE https://c.atende.net/fp668a9e57c63
 POR MARCELO MARQUES 672822239853 - (672.822.239853) EM 12/06/2024 11:00



Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

E-mail: carla.andrade@saobentodosul.sc.gov.br - Home Page: www.saobentodosul.sc.gov.br

		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
198	202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	1,64	5,32
199	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0,21	1,74
200	202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	0,10	2,83
201	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	1,21	3,94
202	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3,47	11,33
203	202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	0,10	2,83
204	202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	1,64	5,32
205	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	1,43	11,64
206	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	3,50	11,39
207	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	3,98	12,95
208	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	3,96	12,92
209	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	7,60	24,76
210	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	4,09	13,34
211	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	7,60	24,76
212	202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	4,09	13,34
213	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	4,51	14,68
214	202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	1,55	5,06
215	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	1,64	5,32
216	202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	1,55	5,06
217	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	1,48	3,73
218	202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	1,48	3,73
219	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	0,88	2,89
220	202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0,08	2,12
221	202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	0,15	4,26
222	202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	4,43	14,43
223	202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	4,43	14,43
224	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	3,60	11,72
225	202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	0,07	2,08
226	202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	0,51	4,19
227	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	19,10	62,23
228	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	10,12	25,47
229	202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	1,00	28,00

Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

E-mail: carla.andrade@saobentodosul.sc.gov.br - Home Page: www.saobentodosul.sc.gov.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE https://c.atende.net/fp668a9e57c63
 POR MARCELO MARQUES 672822239853 - (672.822.239853) EM 06/11/2024 16:12:03:00-03



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
230	202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	0,14	3,82
231	202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	0,15	4,26
232	202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	0,13	3,64
233	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,81	2,66
234	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	4,52	14,74
235	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	4,49	14,64
236	202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	2,77	77,77
237	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	1,26	4,09
238	202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	4,61	129,61
239	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	0,90	2,94
240	202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,07	1,96
241	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	0,62	2,02
242	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	0,81	2,66
243	202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	0,37	10,37
244	202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	8,70	21,89
245	202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	0,07	2,08
246	202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33	1,93	54,26
247	202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,81	2,66
248	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	10,12	25,47
249	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	5,80	18,91
250	202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	0,13	3,64
251	202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	6,93	22,58
252	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	4,62	15,05
253	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	8,64	21,75
254	202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	0,14	3,82
255	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	6,80	22,15
256	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	3,88	12,64
257	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	5,14	16,74
258	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	0,88	2,89
259	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	0,88	2,89
260	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	2,71	6,83
261	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	1,55	5,06
262	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	3,86	12,57
263	202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	2,44	7,94

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03.00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/fp668a9e57c663>
 POR MARCELO MARQUES 67282228953 - (672.822.28953) EM 12/06/2024 11:00



Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

E-mail: carla.andrade@saobentodosul.sc.gov.br - Home Page: www.saobentodosul.sc.gov.br

		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
264	202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	0,13	3,64
265	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	0,33	9,33
266	202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	0,49	13,69
267	202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	0,81	2,66
268	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	6,75	21,99
269	202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	6,85	22,50
270	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	8,80	22,15
271	202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	0,11	3,15
272	202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	60,67	197,67
273	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	3,57	8,98
274	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	1,64	5,32
275	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	0,62	5,04
276	202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	0,19	5,42
277	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	0,10	2,83
278	202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	0,24	6,80
279	202090175	ESPLENOGRAMA	5,79	0,21	6,00
280	202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	0,42	3,46
281	202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0,07	1,96
282	202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	2,95	82,95
283	202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	4,43	124,43
284	202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	1,85	4,65
285	202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	1,64	5,34
286	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	0,39	11,04
287	202020371	HEMATOCRITO	1,53	0,06	1,59
288	202080153	HEMOCULTURA	11,49	0,42	11,91
289	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1,82	5,93
290	202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	0,21	5,84
291	202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	0,39	11,04
292	202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	0,06	1,71

Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

E-mail: carla.andrade@saobentodosul.sc.gov.br - Home Page: www.saobentodosul.sc.gov.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03.00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/fp668a9e57c663>
 POR MARCELO MARQUES 67282228953 - (672.822.28953) EM 06/11/2024 16:12:03.00-03



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
293	202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	0,14	3,84
294	202030229	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	17,16	2,41	19,57
295	202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	2,95	82,95
296	202020398	LEUCOGRAMA	2,73	0,10	2,83
297	202090191	MIELOGRAMA	5,79	0,21	6,00
298	202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	0,16	4,49
299	202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	0,14	3,84
300	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	0,90	2,94
301	202050165	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	3,70	1,64	5,34
302	202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	4,06	114,06
303	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	1,41	11,41
304	202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	1,41	11,41
305	202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	5,71	14,38
306	202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	7,60	24,76
307	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	37,64	122,64
308	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	12,81	22,81
309	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	8,22	26,77
310	202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	17,16	11,31	28,47
311	202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	2,54	8,28
312	202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	7,60	24,76
313	202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	12,24	30,79
314	202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	12,24	30,79
315	202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	4,09	13,34
316	202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	4,43	14,43
317	202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	4,09	13,34
318	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS	3,70	1,64	5,34

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/tp668a9e57c63>
 POR MARCELO MARQUES 67282229853 - (672.822.2985-53) EM 12/06/2024 11:00



Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

E-mail: carla.andrade@saobentodosul.sc.gov.br - Home Page: www.saobentodosul.sc.gov.br

		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
		ANTIBRUCELAS			
319	202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	2,58	8,41
320	202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	10,00	0,37	10,37
321	202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,00	3,14	88,14
322	202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	7,60	24,76
323	202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	9,25	4,09	13,34
324	202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	4,43	14,43
325	202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	0,36	10,06
326	202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	0,36	10,06
327	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	1,26	4,09
328	202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	0,37	10,37
329	202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	4,43	14,43
330	202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	1,41	11,41
331	202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	2,41	19,57
332	202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS IGG/IGM	4,10	1,82	5,92
333	202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	2,44	7,94
334	202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	7,60	24,76
335	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	11,31	28,47
336	202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	7,60	24,76
337	202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	11,31	28,47
338	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI NUCLEO	17,16	7,60	24,76
339	202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	2,41	19,57
340	202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	4,43	14,43
341	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	7,60	24,76

Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

E-mail: carla.andrade@saobentodosul.sc.gov.br - Home Page: www.saobentodosul.sc.gov.br

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/tp668a9e57c63>
 POR MARCELO MARQUES 67282229853 - (672.822.2985-53) EM 06/11/2024 16:12:03:00-03



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
342	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	8,22	26,77
343	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	8,22	26,77
344	202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	3,44	11,22
345	202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	0,36	10,07
346	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	8,22	26,77
347	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	8,22	26,77
348	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO IGG/IGM	9,25	4,09	13,34
349	202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	4,10	0,15	4,25
350	202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	18,55	8,22	26,77
351	202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	7,60	24,76
352	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	0,10	2,93
353	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	7,25	18,25
354	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	4,09	13,34
355	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	7,52	24,49
356	202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,09	13,34
357	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	13,29	43,29
358	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	8,22	26,77
359	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	7,60	24,76
360	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	2,41	19,57
361	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	11,31	28,47

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03-03-00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE: <https://c.atende.net/fp668a9e57c63>
 POR MARCELO MARQUES 67282228953 - (672.822.28953) EM 12/06/2024 11:00



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
362	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	11,31	28,47
363	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	8,22	26,77
364	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	7,66	19,27
365	202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	4,43	14,43
366	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	8,22	26,77
367	202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,09	13,34
368	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	8,22	26,77
369	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	8,86	28,86
370	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	8,22	26,77
371	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	7,60	24,76
372	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	2,41	19,57
373	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	11,31	28,47
374	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	11,31	28,47
375	202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	0,21	6,00
376	202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79	0,21	6,00
377	202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	0,21	6,00
378	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	5,92	19,27
379	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	8,22	26,77
380	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	8,22	26,77
381	202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	0,92	25,92
382	202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	0,10	2,90
383	202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	0,08	2,12

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03-00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE: <https://c.atende.net/fp668a9e57c63>
 POR MARCELO MARQUES 67282228953 - (672.822.28953) EM 06/11/2024 16:12:03



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
384	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	0,09	2,49
385	202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0,07	1,96
386	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	1,82	5,93
387	202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	0,07	1,96
388	202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0,90	2,94
389	202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	0,90	2,94
390	202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0,10	2,83
391	202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	1,26	4,09
392	202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	0,07	1,96
393	202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	0,73	2,38
394	202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	0,73	2,38
395	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	0,14	3,84
396	202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	2,13	6,93
397	202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	0,16	4,49
398	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	2,70	6,80
399	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	0,60	1,97
400	202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	0,08	2,12
401	202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	0,10	2,83
402	202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	0,08	2,12
403	202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	0,12	3,48
404	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0,73	2,38
405	202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	0,10	2,90
406	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	0,16	4,49
407	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	1,21	3,94
408	202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00	0,37	10,37
409	202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	0,90	2,94
410	202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,19	0,30	8,49
411	202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	0,08	2,12
412	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	0,73	2,38

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: https://c.atende.net/66869a9e57c663
 POR MARCELO MARQUES 672822289853 - (672.822.2898-53) EM 12/06/2024 11:00



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
413	202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	1,23	4,03
414	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,73	2,38
415	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	0,73	2,38
416	202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	1,70	13,85
417	202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	1,64	5,34
418	202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	6,64	186,64
419	202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	0,06	1,71
420	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	0,73	2,38
421	202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	0,08	2,12
422	202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	0,62	5,06
423	202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,07	1,96
424	202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	1,44	11,69
425	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES – método imunocromatográfico (sem dieta), pesquisa de	1,65	0,73	2,38
426	202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0,73	2,38
427	202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	0,08	2,12
428	202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	0,19	5,23
429	202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0,10	2,83
430	202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	0,73	2,38
431	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	0,06	1,71
432	202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	4,43	14,43
433	202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	0,21	5,83
434	202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68	0,14	3,82
435	202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	0,15	4,26
436	202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	0,08	2,12
437	202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	0,36	10,06
438	202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	1,21	3,94

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: https://c.atende.net/6722b1b1aa11faa7.
 POR MARCELO MARQUES 672822289853 - (672.822.2898-53) EM 06/11/2024 16:12:03:00-03



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
439	202020509	PROVA DO LACO	2,73	1,21	3,94
440	202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0,07	1,96
441	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	0,84	2,73
442	202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	0,07	1,84
443	202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	0,07	1,84
444	202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	6,22	174,70
445	202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	4,43	124,43
446	202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	0,10	2,83
447	202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83	0,10	2,93
448	202090310	REACAO DE PANDY	1,89	0,07	1,96
449	202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,07	1,96
450	202100227	REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48	6,22	174,70
451	202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	0,44	12,44
452	202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89	0,07	1,96
453	202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	0,44	12,45
454	202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	0,44	12,45
455	202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	0,44	12,45
456	202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	0,44	12,45
457	202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	0,17	4,86
458	202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	0,10	2,83
459	202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	0,17	4,86
460	202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0,44	12,45
461	202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	0,44	12,45
462	202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	0,24	6,79

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2024 11:00:03.00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE https://c.atende.net/fp668a9e57c63
 POR MARCELO MARQUES 67282228953 - (672.822.28953) EM 12/06/2024 11:00



		MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL <i>Estado de Santa Catarina</i>			
		Secretaria de Administração			
463	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	1,21	3,94
464	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	6,60	16,60
465	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	6,60	16,60
466	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	1,21	3,94
467	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	1,26	4,09
468	202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	1,26	4,09
469	202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	0,31	8,74
470	202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10	0,15	4,25
471	202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	0,07	1,84
472	202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	0,07	1,84
473	202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	2,56	8,35

3. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

3.1. A presente contratação busca garantir a realização de exames de análises clínicas no município de São Bento do Sul, uma vez que se trata de atividade primordial para o diagnóstico do paciente. Desta forma, poderemos suprir as demandas que foram geradas através do aumento no número dos atendimentos na Rede Básica de Saúde, proveniente das contratações dos profissionais médicos, sendo uma necessidade da população do Município, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2. A contratação se faz necessária através de chamamento público, visto que a administração tem por objetivo dispor da maior rede possível de prestadores de serviços visando melhor atender o interesse público e do Laboratório Municipal estar com sua capacidade operacional no limite.

4. SECRETARIA REQUISITANTE

4.1. A presente contratação será destinada a atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.

5. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

5.1.1. O Edital de Chamamento Público terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser
 Rua Jorge Lacerda, 75 – Centro – São Bento do Sul – SC – CEP 89280-902 - Fone: (47) 3631-6068

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03.00-03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE https://c.atende.net/fp668a9e57c63
 POR MARCELO MARQUES 67282228953 - (672.822.28953) EM 12/06/2024 11:00





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA

**CHAMADA PÚBLICA Nº. 01/2021-FMS
PROCESSO Nº. 22/2021-FMS**

I – DO PREÂMBULO:

1.1. O Município de Schroeder, Estado de Santa Catarina, situada na Rua Marechal Castelo Branco, 3.201, torna público, para conhecimento dos interessados, que se acha aberto o **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA**.

1.2 Os envelopes de HABILITAÇÃO deverão ser entregues até a data e horários abaixo determinados, a saber:

a) Data: 22 de abril de 2021.

b) Local: Prefeitura Municipal de Schroeder/SC.

Setor de Licitações, localizado no piso térreo da Sede da Prefeitura Municipal, sito à rua Marechal Castelo Branco, nº. 3201, Centro, Schroeder/SC.

c) Entrega do envelope até: às 08h45min.

d) Abertura do processo: às 09h.

1.3 Se for de interesse da Administração Pública, a cada início de ano, será aberto o prazo de HABILITAÇÃO para novos participantes, conforme item 1.2, devidamente publicado em resumo no mural Público Municipal, no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Santa Catarina (DOM/SC) e disponibilizado na íntegra no site www.schroeder.sc.gov.br do MUNICÍPIO DE SCHROEDER/SC.

1.4 - A Secretaria Municipal de Saúde:

1.4.1. Considerando, a necessidade de contratar, de forma complementar, Serviços de Assistência à Saúde (artigo 24, da Lei nº. 8.080/90), no Município de Schroeder/ SC;

1.4.2. Considerando o interesse em dispor de uma rede de serviços de Saúde mais ampla no Município.

II – DO OBJETO:

2.1 - **Edital de Chamada Pública Nº. 01/2021-FMS**, visando a contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde, em procedimentos com finalidade diagnóstica em Laboratório Clínico (**exames laboratoriais**) do referido grupo da Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde e exames não constantes na referida tabela, afim de disponibilizar o serviço/exames aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.1.1 Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão estar localizados num raio máximo de 20 km da Sede do Município de Schroeder, para não gerar dificuldade de locomoção/acessibilidade para o usuário do SUS;

2.1.2 Os interessados deverão realizar, obrigatoriamente, as coletas em suas sedes/postos de coletas;

2.1.3 O valor máximo estabelecido no(s) contrato(s) a ser pago mensalmente será R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) entre todos os credenciados, totalizando o valor de R\$ 315.000,00 (trezentos e quinze mil reais) de abril até dezembro de 2021.

2.1.4 A entrega dos resultados dos exames laboratoriais aos usuários do SUS deverá ser num prazo máximo de 10 dias. A relação dos exames laboratoriais que necessitarem de um prazo superior ao estabelecido deverá ser encaminhada à contratante no ato do credenciamento ou, posteriormente, quando necessário.

2.1.5 Os valores referentes à prestação do serviço são contemplados pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde) e complementação baseadas em orçamentos, e ainda constam procedimentos neste Edital que não são contemplados na Tabela SUS. **Obs.: Caso**

Rua: Marechal Castelo Branco, 3201 - Fone: (47) 3374-1191 – CEP: 89275-000 - SCHROEDER – SC
e - mail: licitacao@schroeder.sc.gov.br – site: <http://www.schroeder.sc.gov.br>

Página 1 de 31





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

ANEXO VII
CHAMADA PÚBLICA Nº. 01/2021-FMS
RELAÇÃO DOS EXAMES E VALORES.

ITEM	CÓDIGO SISTAP / MS	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM LABORATÓRIO CLÍNICO	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLE- MENTAÇÃO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	1,05	4,56
2	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	0,60	2,61
3	02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65	4,70	20,35
4	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1,09	4,72
5	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	1,97	8,52
6	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	1,10	4,78
7	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00	3,00	13,00
8	02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51	1,05	4,56
9	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	1,05	4,56
10	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0,56	2,41
11	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	2,01	0,60	2,61
12	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85	0,0	1,85
13	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	9,00	2,70	11,70
14	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	1,10	4,78
15	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1,10	4,78
16	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	3,68	1,10	4,78
17	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	1,10	4,78
18	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	0,0	2,25
19	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1,05	4,56
20	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01	0,0	2,01
21	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85	0,0	1,85
22	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51	1,05	4,56
23	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0,60	2,61
24	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1,10	4,78
25	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	0,56	2,41
26	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	0,0	3,51
27	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	0,0	3,51
28	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,0	1,85
29	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1,10	4,78
30	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,0	1,85
31	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,10	4,78

Rua: Marechal Castelo Branco, 3201 - Fone: (47) 3374-1191 – CEP: 89275-000 - SCHROEDER – SC
e - mail: licitacao@schroeder.sc.gov.br – site: <http://www.schroeder.sc.gov.br>

Página 16 de 31

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p672bfaaf1faa7>.
POR KETHERIN BRUCH - (***-017.200-**) EM 06/11/2024 16:12





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

32	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	1,24	5,36
33	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	1,05	4,56
34	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	1,05	4,56
35	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1,10	4,78
36	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	1,10	4,78
37	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	4,41	20,00
38	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	0,0	3,51
39	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	4,70	20,35
40	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	0,60	2,61
41	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	0,0	2,01
42	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	0,56	2,41
43	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	0,60	2,61
44	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	1,05	4,56
45	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1,05	4,56
46	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	0,0	1,85
47	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1,10	4,78
48	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	1,10	4,78
49	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	2,36	10,22
50	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	1,10	4,78
51	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	1,05	4,56
52	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	1,10	4,78
53	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	1,05	4,56
54	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	0,68	2,93
55	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	0,60	2,61
56	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	0,0	2,01
57	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	1,10	4,78
58	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	1,05	4,56
59	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,56	2,41
60	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	0,0	1,40
61	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	0,0	1,85
62	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,56	2,41
63	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	0,0	2,01
64	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	0,0	2,01
65	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	1,24	5,36
66	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	0,0	3,51
67	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	1,05	4,56
68	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREA	1,85	0,0	1,85

Rua: Marechal Castelo Branco, 3201 - Fone: (47) 3374-1191 – CEP: 89275-000 - SCHROEDER – SC
e - mail: licitacao@schroeder.sc.gov.br – site: <http://www.schroeder.sc.gov.br>

Página 17 de 31

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12 - 03:00 - 03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p672bfaaf1faa7>.
POR KETHERIN BRUCH - (***)-017-200-***) EM 06/11/2024 16:12





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

69	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4,57	19,81
70	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	1,10	4,78
71	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	1,33	5,75
72	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	4,70	20,35
73	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68	1,10	4,78
74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	1,97	8,52
75	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	4,57	19,81
76	02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53	0,46	1,99
77	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04	0,91	3,95
78	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	8,10	35,10
79	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	1,94	8,42
80	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	0,0	2,73
81	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	0,82	3,55
82	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	0,82	3,55
83	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	0,82	3,55
84	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	0,82	3,55
85	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	0,0	2,73
86	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	0,82	3,55
87	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	0,0	2,73
88	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	2,70	11,70
89	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	1,74	7,53
90	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0,0	2,85
91	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	0,0	5,77
92	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	0,0	2,73
93	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	0,0	2,73
94	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	1,23	5,34
95	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	1,94	8,42
96	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	1,59	6,90
97	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	2,28	9,89
98	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	1,42	6,15
99	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	2,43	10,52
100	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	1,99	8,62
101	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	4,50	19,50
102	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	5,67	24,58
103	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	2,00	8,66
104	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	2,73	11,84





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

105	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	3,15	13,66
106	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	2,00	8,66
107	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	1,38	5,98
108	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0,0	1,53
109	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	0,82	3,55
110	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	0,82	3,55
111	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	0,82	3,55
112	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	1,23	5,34
113	02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	1,62	7,03
114	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	0,0	2,73
115	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53	0,0	1,53
116	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	0,0	4,11
117	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73	0,0	2,73
118	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	7,50	32,50
119	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	1,23	5,34
120	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	0,82	3,55
121	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	2,73	0,82	3,55
122	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	0,82	3,55
123	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	0,82	3,55
124	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	1,23	5,34
125	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	0,0	2,73
126	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	2,73	0,0	2,73
127	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	0,82	3,55
128	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	3,60	15,60
129	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	0,82	3,55
130	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	0,82	3,55
131	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	9,00	84,00
132	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	0,0	125,00
133	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	0,0	110,00
134	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	4,50	19,50
135	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	4,50	19,50
136	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	4,50	19,50
137	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	19,50	84,50
138	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	28,80	124,80
139	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	2,78	12,03
140	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	0,0	2,83
141	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	0,0	9,25





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

142	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	4,52	19,58
143	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	4,93	21,35
144	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	4,07	17,62
145	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	0,0	17,16
146	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	0,0	17,16
147	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	0,85	3,68
148	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	0,0	17,16
149	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2,78	12,03
150	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	0,0	17,16
151	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	2,78	12,03
152	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	0,0	2,83
153	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	89,54	388,02
154	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	5,15	22,31
155	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	24,00	104,00
156	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	3,00	13,00
157	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	3,00	13,00
158	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	2,60	11,27
159	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	5,15	22,31
160	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	25,50	110,50
161	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3,00	13,00
162	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	5,57	24,12
163	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	3,98	21,14
164	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	1,72	7,46
165	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	0,0	17,16
166	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	5,57	24,12
167	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	5,57	24,12
168	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	2,78	12,03
169	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	3,00	13,00
170	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	2,78	12,03
171	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	1,11	4,81
172	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	1,75	7,58
173	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	3,00	13,00
174	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	5,15	22,31
175	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	2,78	12,03
176	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	3,00	13,00
177	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	2,91	12,61
178	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	0,0	2,83

Rua: Marechal Castelo Branco, 3201 - Fone: (47) 3374-1191 – CEP: 89275-000 - SCHROEDER – SC
e - mail: licitacao@schroeder.sc.gov.br – site: <http://www.schroeder.sc.gov.br>





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

179	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	3,00	13,00
180	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	3,00	13,00
181	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	3,00	13,00
182	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	5,15	22,31
183	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	1,23	5,33
184	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	1,65	7,15
185	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	2,84	20,00
186	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	5,15	22,31
187	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	0,0	17,16
188	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	5,15	22,31
189	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	0,00	17,16
190	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	0,00	17,16
191	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	3,00	13,00
192	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	5,15	22,31
193	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	2,23	20,78
194	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	2,78	21,33
195	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	2,33	10,11
196	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	2,91	12,62
197	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	5,57	24,12
198	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	5,57	24,12
199	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	2,78	12,03
200	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	1,23	5,33
201	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55	5,57	24,12
202	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	5,15	22,31
203	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	0,85	3,68
204	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	3,30	14,30
205	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	2,78	12,03
206	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	0,0	16,97
207	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	2,78	12,03
208	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	0,0	18,55
209	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	9,00	39,00
210	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	5,57	24,12
211	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DARUBEOLA	17,16	4,62	21,78
212	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	5,15	22,31
213	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	5,15	22,31





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

214	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	5,15	22,31
215	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	3,48	15,09
216	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	3,00	13,00
217	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	0,0	18,55
218	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	2,78	12,03
219	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	5,57	24,12
220	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	6,00	26,00
221	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	5,57	24,12
222	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	5,15	22,31
223	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	5,15	22,31
224	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	5,15	22,31
225	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	5,15	22,31
226	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	4,01	17,36
227	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	0,0	18,55
228	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	0,0	18,55
229	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	18,00	78,00
230	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	0,85	3,68
231	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	1,23	5,33
232	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	10,00	3,00	13,00
233	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	2,78	12,03
234	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	10,00	3,00	13,00
235	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	0,53	2,30
236	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	0,53	2,30
237	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00	5,40	23,40
238	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	50,54	219,02
239	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10	1,23	5,33
240	02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83	0,85	3,68
241	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	0,0	2,83
242	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	3,00	13,00
243	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	3,00	13,00
244	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	0,53	2,30
245	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	0,53	2,30
246	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	0,0	2,83
247	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	5,57	24,12
248	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO CIQ DO COMPLEMENTO	17,16	5,15	22,31





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

249	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	2,70	11,70
250	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	4,01	17,36
251	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	24,00	104,00
252	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	36,00	156,00
253	02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00	19,50	84,50
254	02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85,00	25,50	110,50
255	02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	3,92	16,98
256	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	37,50	162,50
257	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	37,50	162,50
258	02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	24,00	104,00
259	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	0,50	2,15
260	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	0,91	3,95
261	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	0,91	3,95
262	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	0,50	2,15
263	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	0,0	1,65
264	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	0,50	2,15
265	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0,0	1,65
266	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	0,50	2,15
267	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,0	1,65
268	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	0,50	2,15
269	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	0,50	2,15
270	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	0,0	1,65
271	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	3,08	13,33
272	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	0,0	1,65
273	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0,50	2,15
274	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	0,50	2,15
275	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	0,50	2,15
276	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	0,0	3,70
277	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1,05	4,56
278	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	1,05	4,56
279	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1,05	4,56
280	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	0,61	2,65
281	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	1,11	4,81
282	02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOLOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	1,11	4,81
283	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	0,60	2,61
284	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	2,44	10,56





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

285	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1,10	4,78
286	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	0,61	2,65
287	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	0,91	3,95
288	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	1,11	4,81
289	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	1,11	4,81
290	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	0,61	2,65
291	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	1,11	4,81
292	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	0,61	2,65
293	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	0,72	3,12
294	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	0,61	2,65
295	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	0,61	2,65
296	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	1,11	4,81
297	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	0,61	2,65
298	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	0,61	2,65
299	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	1,01	4,37
300	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	0,61	2,65
301	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	0,61	2,65
302	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	1,11	4,81
303	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	0,61	2,65
304	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	1,33	5,77
305	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	0,61	2,65
306	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	0,61	2,65
307	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	3,76	16,30
308	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	3,76	16,30
309	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	4,41	19,10
310	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	3,06	13,26
311	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	2,02	8,74
312	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	2,02	8,74
313	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	2,02	8,74
314	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	4,24	18,36
315	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	3,57	15,46
316	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	3,60	15,61
317	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	3,46	14,99
318	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	4,31	18,69
319	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	2,96	12,82
320	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	3,38	14,63
321	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	3,51	15,22





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

322	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	3,05	13,20
323	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	3,47	15,02
324	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	3,34	14,46
325	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	4,25	18,40
326	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	4,61	19,96
327	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	0,0	7,85
328	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	3,06	13,27
329	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	2,37	10,26
330	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	2,69	11,66
331	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	2,69	11,65
332	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	3,05	13,22
333	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	0,0	43,13
334	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	4,61	19,96
335	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	3,07	13,29
336	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	3,05	13,20
337	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	3,96	17,15
338	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	4,61	19,96
339	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	3,85	16,96
340	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	3,13	13,56
341	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	3,93	17,04
342	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	4,61	19,96
343	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	2,63	11,39
344	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	0,94	12,54
345	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	2,61	11,32
346	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	3,60	15,61
347	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	3,60	15,61
348	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	3,60	15,61
349	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	3,60	15,61
350	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	0,0	12,01
351	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	3,60	15,61
352	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	2,53	10,96
353	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	3,65	15,80
354	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	0,62	2,68
355	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	0,67	2,90
356	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1,10	4,78
357	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	0,61	2,65
358	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	4,70	20,35





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

359	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	1,05	4,56
360	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	0,60	2,61
361	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	8,25	35,75
362	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	3,00	13,00
363	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	3,00	13,00
364	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	3,00	13,00
365	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	3,94	17,07
366	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	0,0	13,48
367	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	1,97	8,52
368	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	3,82	21,35
369	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	1,23	5,34
370	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	2,65	11,48
371	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	0,0	58,61
372	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	1,05	4,56
373	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	2,69	11,66
374	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	4,70	20,35
375	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	0,0	35,22
376	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	2,05	0,62	2,67
377	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	1,05	4,56
378	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	0,68	2,93
379	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	0,61	2,65
380	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	1,23	5,34
381	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	3,00	13,00
382	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	3,00	13,00
383	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	3,00	13,00
384	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	0,60	2,61
385	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	1,05	4,56
386	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	4,70	20,35
387	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	1,10	4,78
388	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	4,35	20,00
389	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	0,0	4,98
390	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	4,00	17,33
391	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	4,00	17,33
392	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	0,0	4,20
393	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	0,0	4,20
394	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	0,0	4,20
395	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	0,0	2,80





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

396	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	0,0	5,62
397	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	1,69	7,31
398	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	1,30	5,63
399	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	1,69	7,32
400	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	3,08	13,33
401	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	1,26	5,45
402	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	0,0	2,80
403	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	3,45	14,94
404	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	1,69	7,32
405	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	1,30	5,63
406	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	0,84	3,64
407	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	1,30	5,63
408	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	0,84	3,64
409	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	1,30	5,63
410	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	0,84	3,64
411	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	1,51	6,55
412	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	1,69	7,31
413	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,57	2,46
414	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	5,79	1,74	7,53
415	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	1,30	5,63
416	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	1,30	5,63
417	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,57	2,46
418	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,57	2,46
419	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	1,97	8,53
420	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	0,57	2,46
421	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	0,60	2,61
422	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	0,60	2,61
423	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	0,60	2,61
424	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,57	2,46
425	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,57	2,46
426	02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	1,57	6,80
427	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	1,97	8,53
428	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	5,79	1,74	7,53
429	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0,57	2,46
430	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	5,79	1,74	7,53
431	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	2,91	12,61





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER

432	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	0,60	2,61
433	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0,57	2,46
434	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	0,57	2,46
435	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	0,57	2,46
436	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	1,44	6,24
437	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,57	2,46
438	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	2,91	12,61
439	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0,57	2,46
440	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	0,57	2,46
441	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	1,89	0,57	2,46
442	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,57	2,46
443	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	1,89	0,57	2,46
444	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,68	1,40	6,08
445	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,68	1,40	6,08
446	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00	54,00	234,00
447	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	48,00	208,00
448	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	48,00	208,00
449	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	36,00	156,00
450	02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24	43,27	187,51
451	02.02.10.022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48	50,54	219,02
452	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	54,00	234,00
453	02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	2,64	11,44
454	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	19,80	85,80
455	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	19,80	85,80
456	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	1,65	7,15
457	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	3,63	15,73
458	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90	6,27	27,17
459	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	1,65	7,15
460	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	3,96	17,16
461	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	2,40	10,40
462	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	1,65	7,15
463	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	41,10	178,10

Rua: Marechal Castelo Branco, 3201 - Fone: (47) 3374-1191 – CEP: 89275-000 - SCHROEDER – SC
e - mail: licitacao@schroeder.sc.gov.br – site: <http://www.schroeder.sc.gov.br>

Página 28 de 31

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 06/11/2024 16:12:03:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/p672bfaaf1faa7>.
POR KETHERIN BRUCH - (***)-017.200-**(*) EM 06/11/2024 16:12





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER**

464	02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00	19,80	85,80
465	02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	19,80	85,80
466	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	45,00	195,00
467	02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	10,65	3,20	13,85
468	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	0,0	1,37
469	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	3,20	13,85
470	02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	3,20	13,85
471	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	5,79	1,74	7,53
472	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	5,79	1,74	7,53
473	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	1,74	7,53
474	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	0,0	1,37
475	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	0,82	3,55
476	02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	1,74	7,53

ITEM	NÃO CONSTANTES NA TABELA SIGTAP DO MS	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM LABORATÓRIO CLÍNICO	VALOR R\$
477		ACETILCOLINA – ANTIC. ANTI-RECEPTOR	120,00
478		ANTICOAGULANTE LÚPICO	14,00
479		ANTICORPO ANTI CCP	37,80
480		ANTICORPO ANTI GLIADINA IGA	9,90
481		ANTICORPO ANTI GLIADINA IGG	9,90
482		ANTICORPO ANTI GLIADINA IGM	14,90
483		ANTICORPO ANTI JO1	14,90
484		ANTIENDOMISIO – IGA	16,90
485		ANTIENDOMISIO – IGG	16,90
486		ANTIENDOMISIO – IGM	16,90
487		ANTIFUNGIGRAMA	48,50
488		ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	12,90
489		APOLIPOPTEÍNA A1	6,90
490		APOLIPOPTEÍNA B	7,35
491		BETA HCG QUANTITATIVO	12,90
492		CA 153	12,90
493		CA 199	8,90
494		CA 724	14,90
495		CAXUMBA IGG	11,90
496		CAXUMBA IGM	11,90
497		CETOESTERÓIDES	23,68

Rua: Marechal Castelo Branco, 3201 - Fone: (47) 3374-1191 – CEP: 89275-000 - SCHROEDER – SC
e - mail: licitacao@schroeder.sc.gov.br – site: <http://www.schroeder.sc.gov.br>





MUNICÍPIO DE SCHROEDER ESTADO DE SANTA CATARINA
Rua Marechal Castelo Branco, nº 3201, CEP: 89275-000 – SCHROEDER/SC
Caixa Postal 01 - Fone/fax: (47) 3374-6500
e - mail: licitacao@schroeder.sc.gov.br – site: <http://www.schroeder.sc.gov.br>

VII ERRATA DA CHAMADA PÚBLICA Nº. 01/2021-FMS

PROCESSO Nº. 22/2021-FMS

O Prefeito Municipal no uso de suas atribuições torna público, para conhecimento dos interessados a **errata de data e item** referente ao Edital de **Chamada Pública Nº. 01/2021-FMS**, visando a contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde, em procedimentos com finalidade diagnóstica em Laboratório Clínico (**exames laboratoriais**) do referido grupo da Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde e exames não constantes na referida tabela, afim de disponibilizar o serviço/exames aos usuários do Sistema Único de Saúde, ficando assim determinado:

Leia-se:

I – DO PREÂMBULO:

1.1. O Município de Schroeder, Estado de Santa Catarina, situada na Rua Marechal Castelo Branco, 3.201, torna público, para conhecimento dos interessados, que se acha aberto o **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA**.

1.2 Os envelopes de **HABILITAÇÃO** deverão ser entregues até a data e horários abaixo determinados, a saber:

a) Data: 05 de fevereiro de 2024.

b) Local: Prefeitura Municipal de Schroeder/SC.

Setor de Licitações, localizado no piso térreo da Sede da Prefeitura Municipal, sito à rua Marechal Castelo Branco, nº. 3201, Centro, Schroeder/SC.

c) Entrega do envelope até: às 09h45min.

d) Abertura do processo: às 10h.

II – DO OBJETO:

(...)

2.1.3 O valor máximo estabelecido no(s) contrato(s) a ser pago mensalmente será **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)** entre todos os credenciados, totalizando o valor de **R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)** para o ano de 2024.

III - DA FORMA DE PREENCHIMENTO EXTERNO DO ENVELOPE:

(...)

3.4 - O recebimento do envelope da HABILITAÇÃO acontecerá no dia 05 de fevereiro de 2024 às 09h45min, devendo o mesmo ser protocolado, diretamente no Setor no Licitações, conforme item 1.2.

V – DO PERÍODO DE DURAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA

5.1. O prazo de vigência é **31 de dezembro de 2024**, tendo por termo inicial a data de sua publicação no DOM/SC, podendo ser prorrogado para o período de até **60 meses, mediante termo aditivo, conforme a Lei 8.666/93**.

X - DO CONTRATO E DA PRORROGAÇÃO:

10.1. O **Termo de Credenciamento** para prestação de serviços entre o Município de Schroeder e as empresas julgadas aptas neste Chamamento Público será firmado para vigorar da data da assinatura do mesmo até **31 de dezembro de 2024**, podendo ser prorrogado para o período de até **60 meses, mediante termo aditivo, conforme a Lei 8.666/93**.

(...)

10.3 Os contratados se obrigam a manter as **condições de Chamamento Público até 31 de dezembro de 2024**, podendo ser prorrogado para o período de até **60 meses, mediante termo aditivo, conforme a Lei 8.666/93**.

ANEXO IV CHAMADA PÚBLICA Nº. 01/2021-FMS MINUTA DE CONTRATO

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA:

2.1. Termo de Credenciamento terá vigência é **31 de dezembro de 2024**, tendo, podendo ser prorrogado para o período de até **60 meses, mediante termo aditivo, conforme a Lei 8.666/93** desde que a CREDENCIADA mantenha durante toda a execução do contrato e em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação exigidas no ato convocatório.

4.1 O valor máximo estabelecido no(s) contrato(s) a ser pago mensalmente será **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)** entre todos os credenciados, totalizando o valor de **R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)** para o ano de 2024.

Ficam ratificadas as demais disposições e anexos da Edital de Chamada Pública nº. 01/2021-FMS

Schroeder, 20 de novembro de 2023.

Lauro Tomczak
Prefeito Municipal





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

TERMO DE REFERÊNCIA
Chamamento Público para
Exames de Análises Clínicas

1 - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

O objeto do presente termo é a necessidade de contratação, por meio de credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços em análises clínicas nos setores de hematologia, bioquímica, imunologia, uroanálise, microbiologia, parasitologia, etc. Deverão ser realizados nas modalidades ambulatoriais e/ou de urgência/emergência, conforme interesse dos prestadores de serviços localizados no município de Francisco Beltrão.

2 - JUSTIFICATIVA:

A assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde- SUS deve seguir uma linha de cuidado efetiva e eficaz desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada com foco na qualidade dos serviços executados. Os exames laboratoriais de análises clínicas auxiliam apoio em até 80% (oitenta por cento) das decisões médicas, prevenindo complicações de doenças que podem aparecer de forma silenciosa seus resultados fornecem informações que podem ser utilizadas para fins diagnóstico, prognóstico e definição de tratamentos.

No presente discorremos que atualmente temos laboratórios credenciados na origem para a realização desses exames e que precisamos reorganizar a compra porque o saldo financeiro está se esgotando para a manutenção da continuidade dos serviços. Registra-se que diante de um documento protocolado pelos prestadores de serviços junto a Prefeitura em meados de novembro/2023, solicitando reajuste financeiro nos valores da tabela SUS dos exames de análises clínicas, os quais já ocorreram no Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS) em 100% (cem por cento), dessa forma o Gestor Municipal planeou uma conversa junto aos responsáveis pelos laboratórios na data de 05 de março de 2024 e houve o consenso entre todos envolvidos de que ocorrerá um acréscimo complementar de 50% (cinquenta por cento) sob o valor da tabela SUS a ser praticado pelo município de Francisco Beltrão- Pr.

Os serviços devem ser executados de forma ambulatorial estão descritos nos Lotes 01 a 13, nessa modalidade os pacientes serão direcionados das Unidades de Saúde do município com a autorização para a coleta na sede da contratada incluindo o fornecimento dos insumos necessários e o processamento dos laudos com os resultados interfaciados pelo sistema/software do município quando em pleno funcionamento.

Os serviços devem ser executados na urgência e emergência constando descritos em Lote Único, nessa modalidade os prestadores de serviços deverão participar de escala de plantão, disponibilização de frascos para as coletas e logística de recolhimento das amostras em





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

horários pré- estabelecidos juntamente com os serviços da UPA-24 horas e Centro de Saúde Cidade Norte (CSCN). Os resultados dos exames devem ser em menor tempo possível e o processamento dos laudos com os resultados interfaciados pelo sistema/software do município quando em pleno funcionamento.

3 – CRITÉRIO DE ESCOLHA DO FORNECEDOR/PRESTADOR:

Os prestadores com interesse em realizar os exames na modalidade ambulatorial devem escolher quais os Lotes serão de seu interesse, competência (Lotes 1 a 13). Frisa-se que em cada Lote escolhido pelo prestador será necessário realizar todos os exames constantes no mesmo.

As cotas financeiras para cada prestador varia de acordo com a capacidade técnica, demonstrada pela aquisição dos Lotes e conseqüentemente pelo maior numero de exames em que se propõe a realizar.

A cota financeira mensal máxima que poderá ser atingida pelo prestador que se propõe a dispor de todos os exames de análises clínicas será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Cabe ao setor de agendamento da rede municipal ofertar todos os prestadores credenciados e que apresentam disponibilidade financeira e ao usuário cabe escolher em qual laboratório fará seus exames.

4 – SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS:

O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial, devem apresentar:

- Alvará e Licença Sanitária em vigência;
- Profissional legalmente habilitado para responsabilidade técnica;
- Apresentar documento de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Postos de coleta devem apresentar vínculo com laboratório clínico.

5 – LOCAL E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

As coletas de exames dos usuários SUS solicitadas na Atenção Primária com autorização prévia do município e prescrição médica devem ser realizadas na estrutura física do laboratório credenciado com todos os insumos pertinentes para cada coleta.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Os resultados dos exames deverão ser acessados/ entregues aos pacientes, bem como devem estar interfaciados com o sistema/ software do município para o acesso/ visualização dos profissionais de saúde.

As coletas de exames dos usuários SUS nos serviços de urgência e emergência (UPA/CSCN), devem ser realizadas pelos profissionais dos serviços em conformidade com os materiais cedidos pelos laboratórios credenciados e de acordo com a semana de plantão dos mesmos. O laboratório responsável pelo plantão deverá realizar a logística de recolhimento das amostras em horários preestabelecidos juntamente com as coordenações dos serviços.

Os resultados em laudos dos exames da urgência e emergência devem ser assegurados com celeridade aos serviços da UPA/CSCN via sistema online com acesso disponibilizado por cada laboratório credenciado para esta finalidade ou pelo sistema de interfaciamento quando estiver em funcionamento.

Exames provenientes da Atenção Primária com autorização prévia do município serão realizados na estrutura física do laboratório em horário comercial.

Exames de Urgência e Emergência (UPA/CSCN), os laboratórios responsáveis pelo plantão devem realizar a logística de recolhimento das amostras em horários preestabelecidos juntamente com as coordenações dos serviços.

6 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Contribuir com seus serviços auxiliando nas necessidades e programações da Secretaria Municipal de Saúde tanto para os exames ambulatoriais como para os exames de urgência e emergência, de acordo com o vínculo de credenciamento; Estar acessível a novas organizações em tempos de pandemias, endemias e epidemias.

Coletar os exames autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS-FB) nas dependências da empresa quando credenciado para a execução dos serviços da rede ambulatorial;

Prover materiais para acondicionamento das amostras quando credenciado junto aos serviços de urgência e emergência, colaborar se necessário com capacitações que contribuam com a redução de amostras perdidas, principalmente por hemólise.

Participar da organização junto aos serviços de urgência e emergência, cumprindo com a logística de plantões semanais, recolhimento das amostras em horários pré-estabelecidos e agilidade na liberação dos laudos com os resultados;

Participar possibilitando o interfaciamento dos laudos com os resultados dos exames em sistema/software do município, ajustando seus sistemas em conformidade com as necessidades exigidas para a integração;

Realizar a coleta dos exames que não exigem preparo especial e que são



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

encaminhados pela rede ambulatorial no período vespertino;

Entregar os resultados dos exames provenientes da rede ambulatorial com a maior brevidade possível, no máximo 2 (dois) dias após a coleta, quando encaminhado para análise em laboratório de apoio, se possível não exceder 10 (dez) dias;

Entregar os resultados dos exames provenientes da rede de urgência e emergência com a maior brevidade possível para agilidade nos atendimentos decorridos na UPA-24 horas e CSCN. Não exceder no máximo 2 (duas) horas de aguardo.

Aderir ao sistema de recepção e faturamento utilizado pelo município, trata-se de link a ser disponibilizado pela Secretaria de Saúde;

Faturar o exame no dia em que foi realizada a coleta para que sejam pertinentes ao mês de competência do qual foi realizado o exame e a entrega de resultado (laudo) ao paciente.

Não reter a guia de autorização do usuário e realizar a cobrança no sistema SUS antes da coleta e entrega do resultado, situações como essa são passíveis de abertura de Procedimento Administrativo e descredenciamento do prestador.

Não efetivar cobranças de exames aos usuários que possuem a autorização do município; Situações como essa são passíveis de abertura de Procedimento Administrativo e descredenciamento do prestador.

Prestar esclarecimentos formalizados quando houver reclamações, denúncias de usuários por meio de registros na Ouvidoria Municipal.

Exames que requerem coletas de materiais anais, vaginais, afins devem ser realizados pelo laboratório em ambiente apropriado não devendo ser entregue ao paciente para que o mesmo realize a coleta em domicílio.

7- OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada;
- Processar o faturamento respeitando o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este;
- Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos tanto para os valores do Sistema Único de Saúde como para os valores complementares;
- Organizar e dispor administrativamente da oferta dos serviços junto a rede municipal;
- Notificar, formal e tempestivamente a contratada, sobre irregularidades observadas no cumprimento das obrigações assumidas, para que sejam adotadas as medidas pertinentes;(Caso



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

seja constatada falha, bem como qualquer tipo de irregularidade tanto na coleta como no resultado das análises, a SMS formalizará à contratada para esclarecimentos e se necessário refazer o exame, sem quaisquer ônus ao Município. Durante a análise dos resultados respeitar os **parâmetros de qualidade**, ou seja, se o prestador identificar resultados com limiares discrepantes aos de referência, este deverá encaminhar para serviço de apoio e emitir o resultado em laudo seguro e confirmado ao usuário do SUS;

- Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplência;

Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitadas pela contratada com relação ao objeto do Chamamento.

8- ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Item	Descrição	Preço total R\$
1	O objeto do presente termo é a necessidade de contratação, por meio de credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços em análises clínicas (exames laboratoriais) nos setores de hematologia, bioquímica, imunologia, uroanálise, microbiologia, parasitologia, etc. Deverão ser realizados nas modalidades ambulatoriais e/ou de urgência/emergência, conforme interesse dos prestadores de serviços localizados no município de Francisco Beltrão.	R\$ 5.300.000,00

LOTES PARA EXAMES DAS UNIDADES DE SAÚDE - AMBULATORIAIS

LOTE 1

ITEM	CÓDIGOSIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	TOTAL
01	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO (TIBC)	2,01	1,14	R\$ 3,15
02	202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1,82	R\$ 5,45
03	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	5,00	R\$ 15,00
04	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	7,62	R\$ 22,86
05	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	1,14	R\$ 3,15
06	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,93	R\$ 2,78
07	202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	4,50	R\$ 13,50
08	202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	1,84	R\$ 5,52
09	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1,84	R\$ 5,52
10	202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	1,84	R\$ 5,52
11	202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	1,84	R\$ 5,52





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

12	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1,13	R\$ 3,38
13	202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1,76	R\$ 5,27
14	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (ALBUMINA)	2,01	1,74	R\$ 3,75
15	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,93	R\$ 2,78
16	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	1,76	R\$ 5,27
17	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1,84	R\$ 5,52
18	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	0,93	R\$ 2,78
19	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1,76	R\$ 5,27
20	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1,76	R\$ 5,27
21	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,93	R\$ 2,78
22	202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1,84	R\$ 5,52
23	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,93	R\$ 2,78
24	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,84	R\$ 5,52
25	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CK-MB)	4,12	2,06	R\$ 6,18
26	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	3,68	1,84	R\$ 5,52
27	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	7,70	R\$ 23,39
28	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1,76	R\$ 5,27
29	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	7,83	R\$ 23,48
30	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	1,14	R\$ 3,15
31	202020070	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	2,22	R\$ 4,95
32	202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	2,73	2,22	R\$ 4,95
33	202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	4,50	R\$ 13,50
34	202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73	2,22	R\$ 4,95
35	202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	1,84	R\$ 5,52
36	202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	3,28	R\$ 9,83

LOTE 2

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1,14	R\$ 3,15
02	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	0,93	R\$ 2,78
03	202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	1,76	R\$ 5,27
04	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1,76	R\$ 5,27
05	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE/GLICEMIA EM JEJUM	1,85	0,93	R\$ 2,78



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

06	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1,84	R\$ 5,52
07	202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	1,84	R\$ 5,52
08	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	7,86	4,23	R\$ 11,79
09	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	1,84	R\$ 5,52
10	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	1,13	R\$ 3,38
11	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	1,14	R\$ 3,15
12	202010570	DOSAGEM DE MUCOPROTEINA	2,01	1,14	R\$ 3,15
13	202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	1,84	R\$ 5,52
14	202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	1,76	R\$ 5,27
15	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,93	R\$ 2,78
16	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	0,70	R\$ 2,10
17	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (ALBUMINA)	1,85	0,93	R\$ 2,78
18	202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,93	R\$ 2,78
19	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO-AST)	2,01	1,14	R\$ 3,15
20	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP-ALT)	2,01	1,14	R\$ 3,15
21	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	2,06	R\$ 6,18
22	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	1,76	R\$ 5,27
23	202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	1,76	R\$ 5,27
24	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA (QUANTITATIVA E QUALITATIVA)	9,00	4,50	R\$ 13,50
25	202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	0,93	R\$ 2,78
26	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	7,62	R\$ 22,86
27	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	2,71	R\$ 8,12
28	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	1,84	R\$ 5,52
29	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	1,10	R\$ 5,52
30	202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	3,68	1,84	R\$ 5,52
31	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA/EAS)	3,70	1,85	R\$ 5,55
32	202010791	PEPTIDEO NATRIDIURETICO-BNP	27,00	13,50	R\$ 40,50
33	202020550	PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	37,50	R\$ 112,50
34	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	15,00	R\$ 45,00
35	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	10,00	R\$ 30,00
36	202090302	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APÓS A VASECTOMIA)	4,80	2,40	R\$ 7,20



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

LOTE 3

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202020568	PROTEINA S FUNCIONAL	125	62,50	R\$ 187,50
02	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	2,22	R\$ 4,95
03	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	2,22	R\$ 4,95
04	202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	2,22	R\$ 4,95
05	202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DETROMBINA	2,85	1,43	R\$ 4,28
06	202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA(KPTT/ TTPA)	5,77	2,89	R\$ 8,66
07	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	2,22	R\$ 4,95
08	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	2,22	R\$ 4,95
09	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	2,06	R\$ 6,17
10	202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	3,24	R\$ 9,72
11	202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	2,66	R\$ 7,97
12	202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	3,81	R\$ 11,42
13	202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	3,22	R\$ 7,95
14	202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	4,05	R\$ 12,14
15	202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	3,32	R\$ 9,95
16	202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	7,50	R\$ 22,50
17	202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND(ANTIGENO)	18,91	9,46	R\$ 28,37
18	202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	3,33	R\$ 9,99
19	202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	4,56	R\$ 13,67
20	202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	5,26	R\$ 15,77
21	202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	3,33	R\$ 9,99
22	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	2,30	R\$ 6,90
23	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0,77	R\$ 2,30
24	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	2,22	R\$ 4,95
25	202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	2,06	R\$ 6,17





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

26	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	2,22	R\$ 4,95
27	202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	3,24	R\$ 9,72
28	202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	2,22	R\$ 4,95
29	202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	2,22	R\$4,95
30	202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	2,22	R\$ 4,95
31	202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	2,90	R\$ 8,69
32	202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00	6,00	R\$ 18,00

LOTE 4

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	211080020	GASOMETRIA	2,78	1,39	R\$ 4,17
02	202020371	HEMATOCRITO	1,53	0,77	R\$ 2,30
03	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2,06	R\$ 6,17
04	202020398	LEUCOGRAMA	2,73	2,22	R\$ 4,95
05	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	2,22	R\$ 4,95
06	202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	2,06	R\$ 6,17
07	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINAHUMANA (TAD)	2,73	2,22	R\$ 4,95
08	202031187	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	18,55	9,28	R\$ 27,83
09	202020576	ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	55,00	R\$ 165,00
10	202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO(CH50)	9,25	4,63	R\$ 13,88
11	202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	1,42	R\$ 4,25
12	202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (PCR QUANTITATIVA)	9,25	4,63	R\$ 13,88
13	202031217	DOSAGEM ANTIGENO CA 125	13,35	6,90	R\$ 20,25
14	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	7,53	R\$ 22,59
15	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	8,21	R\$ 24,63
16	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	6,78	R\$ 20,33
17	202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR	80,00	40,00	R\$ 120,00





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

		MARCADOR- (COMPLEXO CD3 E ADEMAIS) PERMITIDO ATÉ 10 MARCADORES POR PACIENTE			
--	--	--	--	--	--

LOTE 5

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	8,58	R\$ 25,74
02	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	8,58	R\$ 25,74
03	202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	1,42	R\$ 4,25
04	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A(IGA)	17,16	8,58	R\$ 25,74
05	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M(IGM)	17,16	8,58	R\$ 25,74
06	202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	4,63	R\$ 13,88
07	202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	8,58	R\$ 25,74
08	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	R\$ 15,00
09	202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	R\$ 15,00
10	202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	4,83	R\$ 13,50
11	202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	5,00	R\$ 15,00
12	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	1,42	R\$ 4,25
13	202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	5,00	R\$ 15,00
14	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	9,28	R\$ 27,83
15	202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV1 QUALITATIVO	85,00	127,50	R\$ 212,50
16	202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	8,58	R\$ 25,74
17	202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	17,16	8,58	R\$ 25,74
18	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	8,58	R\$ 25,74
19	202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	8,58	R\$ 25,74
20	202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	8,58	R\$ 25,74
21	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	8,58	R\$ 25,74
22	202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	8,58	R\$ 25,74
23	202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA	17,16	8,58	R\$ 25,74

Assinado por 3 pessoas: MARCOS RONALDO KOERICH, MANOEL BREZOLIN e CLEBER FONTANA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.com.br/verificacao/BF41-FB8C-655FC-0580> e informe o código BF41-FB8C-655FC-0580
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE <https://c.atende.net/p672bbfaaf1aa7>
POR KETHERIN BRUCH - (***)-017.200-**(*) EM 06/11/2024 16:12





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

		(RNP)			
24	202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	8,58	R\$ 25,74
25	202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	9,28	R\$ 27,83
26	202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	9,28	R\$ 27,83
27	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	8,58	R\$ 25,74
28	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	9,28	R\$ 27,83
29	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEISCHMANIA IGG IGM (CADA)	9,25	4,63	R\$ 13,88
30	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	6,90	R\$ 20,25
31	202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	1,42	R\$ 4,25

LOTE 6

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	2,05	R\$ 6,15
02	202030164	PESQUISA DE IGE TOTAL	9,25	4,63	R\$ 13,88
03	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS (VDRL)	2,83	1,42	R\$ 4,25
04	202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	4,63	R\$ 13,88
05	202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	5,00	R\$ 15,00
06	202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	4,63	R\$ 13,88
07	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	1,85	R\$ 5,55
08	202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	2,92	R\$ 8,75
09	202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) IGG/IGM (CADA)	10,00	5,00	R\$ 15,00
10	202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI IGA/IGM/ IGG (CADA)	17,16	8,58	R\$ 25,74
11	202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG/IGM (CADA)	4,10	2,05	R\$ 6,15
12	202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	2,75	R\$ 8,25
13	202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	5,00	R\$ 15,00





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

14	202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- SCHISTOSOMAS IGG/IGM (CADA)	5,74	2,87	R\$ 8,61
15	202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	3,89	R\$ 11,67
16	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO IGG/IGM (CADA)	9,25	4,63	R\$ 13,88
17	202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS ANTICORPOS TOTAIS IGG	4,10	2,05	R\$ 6,15
18	202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO-ELISA IGG	18,55	9,28	R\$ 27,83
19	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	4,63	R\$ 13,88
20	202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	R\$ 13,88
21	202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	9,25	5,75	R\$ 15,00
22	202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	R\$ 13,88
23	202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	1,40	R\$ 4,20
24	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	7,50	R\$ 22,50
25	202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 CADA	15,00	7,50	R\$ 22,50
26	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	7,50	R\$ 22,50
27	501080023	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTES TRANSPLANTADOS	75,00	37,50	R\$ 112,50
28	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	R\$ 27,83
29	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	R\$ 27,83
30	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	9,28	R\$ 27,83

LOTE 7

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	9,28	R\$ 27,83
02	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-TOTAL)	18,55	9,28	R\$ 27,83





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

03	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	9,28	R\$ 27,83
04	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	9,28	R\$ 27,83
05	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	9,28	R\$ 27,83
06	202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	48,00	R\$ 144,00
07	202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	149,30	R\$ 447,72
08	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	9,28	R\$ 27,83
09	202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	84,24	R\$ 252,72
10	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	42,50	R\$ 127,50
11	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	5,00	R\$ 15,00
12	202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGREHANS	10,00	5,00	R\$ 15,00
13	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR (MONONUCLEOSE)	2,83	1,42	R\$ 4,25
14	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	5,50	R\$ 16,50
15	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	8,49	R\$ 25,46
16	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	R\$ 25,74
17	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	8,58	R\$ 25,74
18	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES TIPO 1 E TIPO 2 CADA	17,16	8,58	R\$ 25,74
19	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	5,81	R\$ 17,42
20	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	9,28	R\$ 27,83
21	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	R\$ 25,74
22	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	8,58	R\$ 25,74
23	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	8,58	R\$ 25,74
24	202031128	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	R\$ 15,00
25	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	R\$ 15,00
26	202031110	TESTE DE VDRL P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83	1,42	4,25
27	202031179	VDRL P/DETECCÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	1,42	4,25

Assinado por 3 pessoas: MARCOS RONALDO KOERICH, MANOEL BREZOLIN e CLEBER FONTANA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.br/verificacao/BF41-FB8C-65FC-0580> e informe o código BF41-FB8C-65FC-0580
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE <https://c.atende.net/p672bbfaaf1aa7>
POR KETHERIN BRUCH - (***) 017.200-***) EM 06/11/2024 16:12





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

28	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	R\$ 25,74
29	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	R\$ 25,74
30	202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	1,52	R\$ 4,56
31	202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	0,83	R\$ 2,48
32	202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	0,83	R\$ 2,48
33	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0,83	R\$ 2,48
34	202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGA, IGM, IGG) CADA	17,16	8,58	R\$ 25,74
35	202030997	DETECÇÃO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR (PCR)	60,00	30,00	R\$ 90,00

LOTE 8

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	0,83	R\$ 2,48
02	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,83	R\$ 2,48
03	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	0,83	R\$ 2,48
04	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOCOLOGICO DE FEZES, 1ª, 2ª, 3ª AMOSTRA)	1,65	0,83	R\$ 2,48
05	202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	5,13	R\$ 15,38
06	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (PSOF)	1,65	0,83	R\$ 2,48
07	202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0,83	R\$ 2,48
08	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	0,83	R\$ 2,48
09	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1,76	R\$ 5,27
10	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	1,76	R\$ 5,27
11	202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1,76	R\$ 5,27
12	202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	1,85	R\$ 5,55
13	202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1,14	R\$ 3,15
14	202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	1,14	R\$ 3,15
15	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	4,06	R\$ 12,18





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

16	202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1,84	R\$ 5,52
17	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24HORAS)	2,04	1,56	R\$ 3,60
18	202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOSURINARIOS	3,70	1,85	R\$ 5,55
19	202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS(POR CROMATOGRAFIA)	3,70	1,85	R\$ 5,55
20	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	1,56	R\$ 3,60
21	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA ELAMBDA	2,40	1,20	R\$ 3,60
22	202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	1,56	R\$ 3,60
23	202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	1,56	R\$ 3,60
24	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DOMETABOLISMO NA URINA	3,70	1,85	R\$ 5,55
25	202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	1,56	R\$ 3,60
26	202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOSNA URINA	3,70	1,85	R\$ 5,55
27	202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NAURINA	2,04	1,56	R\$ 3,60
28	202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS(POR ELETROFORESE)	4,44	2,22	R\$ 6,66
29	202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	6,27	R\$ 18,81
30	202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	6,27	R\$ 18,81
31	202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	7,66	R\$ 22,35
32	202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	5,10	R\$ 15,30
33	202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	4,08	R\$ 10,80
34	202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	4,08	R\$ 10,80
35	202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS - FENOBARBITAL	13,13	6,56	R\$ 19,69

LOTE 9

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	4,08	R\$ 10,80
02	202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	7,06	R\$ 21,18
03	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	5,95	R\$ 17,84
04	202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	6,14	R\$ 18,15
05	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	5,77	R\$ 17,30
06	202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	7,19	R\$ 21,57





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

07	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	4,93	R\$ 14,79
08	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	5,63	R\$ 16,88
09	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	5,86	R\$ 17,57
10	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL (ESTROGÊNIO)	10,15	5,08	R\$ 15,23
11	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	5,78	R\$ 17,33
12	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	5,56	R\$ 16,68
13	202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	7,08	R\$ 21,23
14	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA (TBG)	15,35	7,90	R\$ 23,25
15	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BETA HCG) QUALITATIVO E QUANTITATIVO	7,85	3,93	R\$ 11,78
16	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	5,11	R\$ 15,32
17	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	3,95	R\$ 11,84
18	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	4,49	R\$ 13,46
19	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	4,48	R\$ 13,44
20	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	5,09	R\$ 15,26
21	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	21,57	R\$ 64,70
22	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	7,90	R\$ 23,25
23	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	5,11	R\$ 15,33
24	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	5,08	R\$ 15,23
25	202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	6,60	R\$ 19,79
26	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	7,90	R\$ 23,25
27	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	6,56	R\$ 19,67
28	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	5,22	R\$ 15,65
29	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	6,56	R\$ 19,67
30	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	7,90	R\$ 23,25
31	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4,38	R\$ 13,14
32	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4LIVRE)	11,60	5,80	R\$ 17,40
33	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	4,94	R\$ 13,65





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

LOTE 10

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	1,84	R\$ 3,90
02	202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	1,12	R\$ 3,35
03	202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1,84	R\$ 5,52
04	202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	1,56	R\$ 3,60
05	202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	7,83	R\$ 23,48
06	202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	1,14	R\$ 3,15
07	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	13,75	R\$ 41,25
08	202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	5,00	R\$ 15,00
09	202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOSTRICICLICOS	10,00	5,00	R\$ 15,00
10	202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	6,57	R\$ 19,70
11	202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	6,74	R\$ 20,22
12	202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	3,28	R\$ 9,83
13	202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	8,77	R\$ 26,30
14	202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	R\$ 6,17
15	202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	4,42	R\$ 13,25
16	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	29,31	R\$ 87,92
17	202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51	1,76	R\$ 5,27
18	202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	4,49	R\$ 13,46
19	202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	7,83	R\$ 23,48
20	202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	17,61	R\$ 52,83
21	202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05	1,70	R\$ 3,75
22	202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	1,13	R\$ 3,38
23	202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	1,56	R\$ 3,60
24	202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	5,00	R\$ 15,00
25	202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	R\$ 6,17
26	202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	5,00	R\$ 15,00
27	202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	1,14	R\$ 3,15
28	202002436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	2,22	R\$ 4,95
29	202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	6,14	R\$ 18,15
30	202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA TSH/APÓS TRH	12,01	6,14	R\$ 18,15



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

LOTE 11

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	7,83	R\$ 23,48
02	202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	1,84	R\$ 5,52
03	202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	7,83	R\$ 23,48
04	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	6,67	R\$ 20,00
05	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	6,67	R\$ 20,00
06	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	5,13	R\$ 15,38
07	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DEFUNGOS	4,19	2,10	R\$ 6,29
08	202080153	HEMOCULTURA	11,49	5,75	R\$ 17,24
09	202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	2,82	R\$ 8,45
10	202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	1,40	R\$ 4,20
11	202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	2,49	R\$ 7,47
12	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (CONTROLE)	4,20	2,10	R\$ 6,30
13	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	2,10	R\$ 6,30
14	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	2,10	R\$ 6,30
15	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	1,40	R\$ 4,20
16	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	2,81	R\$ 8,43
17	202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63	2,82	R\$ 8,45
18	202080145	EXAME MICROBIOLOGICO, MICOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	1,40	R\$ 4,20
19	202090191	MIELOGRAMA (COLETA HOSPITALAR)	5,79	2,90	R\$ 8,69
20	202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	2,17	R\$ 6,50
21	202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	1,40	R\$ 4,20
22	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	2,17	R\$ 6,50
23	202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	2,52	R\$ 7,56
24	202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR (COLETA HOSPITALAR)	1,89	0,95	R\$ 2,84
25	202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR (COLETA HOSPITALAR)	1,89	0,95	R\$ 2,84
26	202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO	5,23	2,62	R\$ 7,85



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

		LIQUOR (COLETA HOSPITALAR)			
27	202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE PROTROMBINA (G20221110A)	180,00	90,00	270,00
28	202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR (COLETA HOSPITALAR)	1,89	0,95	R\$ 2,84
29	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	0,95	R\$ 2,84
30	202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	2,75	R\$ 8,25
31	202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OUT4	12,10	6,05	R\$ 18,15
32	202090183	EXAMES DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	1,89	0,95	R\$ 2,84

LOTE 12

	CODIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	10,45	31,35
02	202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	5,33	R\$ 15,98
03	202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO TÉCNICAS DE BANDAS	180,00	90,00	R\$ 270,00
04	202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1,18	R\$ 2,55
05	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR QUALITATIVO)	2,83	1,42	R\$ 4,25
06	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI DFRACO)	1,37	1,18	R\$ 2,55
07	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	2,22	R\$ 4,95
08	202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI AE/OU ANTI B	5,79	2,90	R\$ 8,69
09	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	2,23	R\$ 4,96
10	202090035	CITOLOGIA P/CLAMIDIA	4,33	2,17	R\$ 6,50
11	202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	2,17	R\$ 6,50
12	202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO FEMININO	110,00	55,00	R\$ 165,00
13	202010163	DOSAGEM DE ALFA -1- GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	1,84	R\$ 5,52
14	202031284	DOSAGEM ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I- IGG	125,00	62,50	R\$ 187,50
15	202031292	DOSAGEM ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I- IGM	125,00	62,50	R\$ 187,50





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

LOTE 13 EXAMES NÃO CONSTANTES NA TABELA SUS

	CODIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	S/CODIGO	ACIDO FOLICO		23,21	23,21
02	S/CODIGO	DÍMERO D		75,00	75,00
03	S/CODIGO	PESQUISA E CULTURA STREPTOCOCCUS AGLACTIAE GRUPO B COM COLETA ANAL E VAGINAL - GESTANTES (CADA)			22,00
04	S/CODIGO	PCR QUANTITATIVO PARA CMV		300,00	300,00
05	S/CODIGO	PCR QUANTITATIVO PARA EBV		400,00	400,00
06	S/CODIGO	TRACOLIMUS SÉRICO		70,00	70,00
07	S/ CODIGO	TESTE DE AVIDEZ IGG (TOXOPLASMOSE)		30,00	30,00
08	S/ CODIGO	MIOGLOBINA		20,00	20,00
09	S/CODIGO	DENGUE NS1		40,00	40,00
10	S/CODIGO	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE		26,27	26,27
11	S/CODIGO	ANTI GLIADINA IGA		20,00	20,00
12	S/CODIGO	ANTI GLIADINA IGG		20,00	20,00
13	S/CODIGO	ANTI ENDOMISIO IGA/IGM/IGG (CADA)		39,00	39,00
14	S/CODIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG		30,00	30,00
15	S/CODIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGM		30,00	30,00
16	S/CODIGO	VITAMINA B1		76,00	76,00
17	S/CODIGO	VITAMINA B6		76,00	76,00
18	S/CODIGO	VITAMINA A		61,73	61,73
19	S/CODIGO	VITAMINA K		300,00	300,00
20	S/CODIGO	CARIOTIPO BANDA G		350,00	350,00
21	S/CODIGO	TESTE DO PEZINHO MASTER		210,00	210,00
22	S/CODIGO	SWAB H1N1 POR PCR		150,00	150,00
23	S/CODIGO	TITULAÇÃO ANTI A/ANTI B (CADA)		35,00	35,00
24	S/CODIGO	PARASITOLÓGICO COM RUGAI		10,00	10,00
25	S/CODIGO	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)		14,79	14,79
26	S/CODIGO	DOSAGEM DE CA 19/9		20,00	20,00
27	S/CODIGO	DOSAGEM DE CA 15/ 03		20,00	20,00
28	S/CODIGO	ANTICORPOS PARA CAXUMBA IGG/IGM(CADA)		47,78	47,78
29	S/CODIGO	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR		250,00	250,00
30	S/CODIGO	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA		20,00	20,00





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

31	S/CODIGO	IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS HEP.B POR PCR	300,00	300,00
32	S/CODIGO	MUTAÇÃO FATOR V LEIDEN (FVR506Q)	117,30	117,30
33	S/CODIGO	DOSAGEM SÉRICA DE TOPIRAMATO	281,01	281,01
34	S/CODIGO	MUTAÇÃO MTHFR (C677T E A1298C)	290,00	290,00
35	S/CODIGO	CALCIO NA URINA 24 HORAS	16,28	16,28
36	S/CODIGO	ACIDO URICO NA URINA 24 HORAS	9,61	9,61
37	S/CODIGO	HLAB-27	76,66	76,66
38	S/CODIGO	EXAME DA GOTA ESPESA (MALARIA)	78,62	78,62
39	S/CODIGO	ANTICORPOS ANTI FOSFATILDISERINA (IGG/IGM/IGA) (SOB AUT.PREVIA DA SMS)	581,60	581,60
40	S/CODIGO	SOROLOGIA IGG/ IGM/IGA COVID (CADA)	68,33	68,33
41	S/CODIGO	SOROLOGIA IGG E IGM ZIKAVIRUS (CADA)	184,33	184,33
42	S/CODIGO	EXAME PARA TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	146,66	146,66
43	S/CODIGO	ANALISE CRISTALOGRAFICA DO CÁLCULO URINÁRIO	40,00	40,00
44	S/CODIGO	DOSAGEM DE IGE ESPECIFICO PARA CADA ALERGENO	20,41	20,41
45	S/CODIGO	TESTE IGRA (INTERFERON GAMMA RELEASE ASSAY) PARA TUBERCULOSE LATENTE	283,33	283,33
46	S/CODIGO	PESQUISA DE DISMORFISMO ERITROCITÁRIO	28,45	28,45
47	S/CODIGO	TOXICOLÓGICO COMPLETO	130,00	130,00
48	S/CODIGO	CLAMIDIA TRACHOMATIS DETECÇÃO POR PCR QUALITATIVO	146,60	146,60
49	S/CODIGO	CLAMIDIA TRACHOMATIS ANTICORPOS ANTI IGG/ IGM/IGA (CADA)	76,75	76,75
50	S/CODIGO	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	142,93	142,93
51	S/CODIGO	ANTICORPOS ANTI FATOR INTRINSECO	202,72	202,72
52	S/CODIGO	ACIDO METILMALÔNICO	159,13	159,13
53	S/CODIGO	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE (TOTG)	10,81	10,81
54	S/CODIGO	ANCA (ANTICORPO ANTICITOPLASMADE NEUTRÓFILO)	28,80	28,80
55	S/CODIGO	ANTI-CENTROMERO	16,83	16,83





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

56	S/CODIGO	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DEACETILCOLINA		417,11	417,11
57	S/CODIGO	ANTICORPOS ANTIFATOR INTRINSECO		230,00	230,00
58	S/CODIGO	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO MASCULINO		165,00	165,00
59	S/CODIGO	ANTICORPO ANTIHIALURONIDASE		37,86	37,86
60	S/CODIGO	ANTICORPOS IGG ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR		27,42	27,42
61	S/CODIGO	TESTE RAPIDO ANTIGENO COVID-19		80,00	80,00
62	S/CODIGO	SARS-COV DETECCÃO RT-PCR		150,00	150,00
63	S/CODIGO	DOSAGEM DE LAMOTRIGINA		110,00	110,00
64	S/CODIGO	DOSAGEM DE SELENIO SÉRICO		45,00	45,00
65	S/CODIGO	DETECCÃO PCR QUALITATIVO HIV-1		227,80	227,80
66	S/CODIGO	PESQUISA DE CLAMIDIA POR CAPTURA HIBRIDA		320,00	320,00
67	S/CODIGO	GENOTIPAGEM DO HIV (SOB AUTORIZAÇÃO PREVIA DA SMS)		630,00	630,00
68	S/CODIGO	DETECCÃO GENÉTICA DE INTOLERANCIA A LACTOSE		150,00	150,00
69	S/CODIGO	ESPERMOGRAMA		70,00	70,00
70	S/CODIGO	ANALISE CRISTALOGRAFICA DO CÁLCULO URINÁRIO		40,00	40,00
71	S/CODIGO	TAXA PARA COLETA DOMICILIAR C/ AVAL DA UNIDADE DE SAÚDE PARA PACIENTES RESTRITOS AO LEITO E/OU CADEIRANTES RESTRITOS AO DOMICÍLIO. (ZONA URBANA)		25,00	25,00
72	S/CODIGO	TAXA PARA COLETA DOMICILIAR C/ AVAL DA UNIDADE DE SAÚDE PARA PACIENTES RESTRITOS AO LEITO E/OU CADEIRANTES RESTRITOS AO DOMICÍLIO. (ZONA RURAL)		45,00	45,00
73	S/CODIGO	CALPROTECTINA FECAL		230,00	230,00
74	S/CODIGO	VASOPRESSINA HORMONIO ANTIDIURETICO (ADH)		215,00	215,00
75	S/CODIGO	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)		50,00	50,00
76	S/CODIGO	METANEFRIAS TOTAIS NA URINA 24 HORAS		100,00	100,00
77	S/CODIGO	ANTICORPO ANTIPROTEINA CITRULINADA (ANTICCP)		150,00	150,00
78	S/CODIGO	IGE ESPECIFICO PROTEINAS DO LEITE (CASEINA, ALFA-LACTOALBUMINA, BETA-		61,23	61,23



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

		LACTOGLUBINA)			
79	S/CODIGO	HEPATITE B -DNA-HBV QUANTITATIVO PCR (SOMENTE TAXA DE COLETA, VISA RECOLHE PARA LACEN).		15,00	15,00
80	S/CODIGO	TOXICOLOGICO		130,00	130,00

LOTE ÚNICO: PARA EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- UPA 24 HORAS E CENTRO DE SAÚDE CIDADE NORTE.

ITEM	CODIGOSIGTAP	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL
01	202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	2,49	R\$ 7,47
02	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	3,70	1,85	R\$ 5,55
03	202080080	CULTURADE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2,81	R\$ 8,43
04	202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (KPTT/TTPA)	5,77	2,89	R\$ 8,66
05	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	2,22	R\$ 4,95
06	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	4,63	R\$ 13,88
07	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,93	R\$ 2,78
08	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,93	R\$ 2,78
09	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	7,70	R\$ 23,39
10	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	1,13	R\$ 3,38
11	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	1,14	R\$ 3,15
12	202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	1,13	R\$ 3,38
13	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	4,06	R\$ 12,18
14	S/CODIGO	MIOGLOBINA		20,00	R\$ 20,00
15	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1,13	R\$ 3,38
16	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (ALBUMINA)	2,01	1,74	R\$ 3,75
17	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,93	R\$ 2,78
18	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB/QUANTITATIVO	4,12	2,06	R\$ 6,18
19	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,84	R\$ 5,52
20	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA (QUANTITATIVA/QUALITATIVA)	9,00	4,50	R\$ 13,50
21	202030300	ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	10,00	5,00	R\$ 15,00





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

22	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA-LDH	3,68	1,84	R\$ 5,52
23	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1,14	R\$ 3,15
24	S/CODIGO	ANTICORPOS IGG/IGM CAXUMBA		47,78	R\$ 47,78
25	202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG/IGM CADA	4,10	2,05	R\$ 6,15
26	202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	1,76	R\$ 5,27
27	2002120031	FENOTIPAGEM SISTEMA RH-HR (ANTI RHO(D) + ANTIRH(C) + ANTIRH(E))	10,65	5,31	R\$15,96
28	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,83	R\$2,48
29	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	2,22	R\$ 4,95
30	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1,76	R\$ 5,27
31	211080020	GASOMETRIA (PHPCO2 BICARBONATO AS2)	2,78	1,39	R\$ 4,17
32	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE (GLICEMIA EM JEJUM)	1,85	0,93	R\$ 2,78
33	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) /QUANTITATIVO	7,85	3,93	R\$ 11,78
34	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,93	R\$ 2,78
35	202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,93	R\$ 2,78
36	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1,14	R\$ 3,15
37	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA(TGP)	2,01	1,14	R\$ 3,15
38	202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	0,93	R\$ 2,78
39	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2,06	R\$ 6,17
40	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	7,86	4,23	R\$ 11,79
41	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	2,22	R\$ 4,95
42	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHB)	18,55	9,28	R\$ 27,83
43	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	9,28	R\$ 27,83
44	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	9,28	R\$ 27,83
45	202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	5,13	R\$ 15,38
46	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	0,83	R\$ 2,48
47	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS (VDRL)	2,83	1,42	R\$ 4,25
48	202060250	DOSAGEM DE HORMONIOTIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	4,48	R\$ 13,44
49	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E	30,00	15,00	R\$ 45,00



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

FEBRE AMARELA					
50	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	10,00	R\$ 30,00
51	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	4,94	R\$ 13,65
52	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA (T4 LIVRE)	11,60	5,80	R\$ 17,40
53	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4,38	R\$ 13,14
54	202031128	TESTE FTA ABS IGG P/DIAGNOSTICO DE SIFILIS	10,00	5,00	15,00
55	202031136	TESTE FTA ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DE SIFILIS	10,00	5,00	15,00
56	202020150	DETERMINAÇÃO VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO-VHS	2,73	2,22	4,95
57	202010708	VITAMINA B12	15,24	7,62	22,86
58	S/CODIGO	VITAMINA B1		76,00	76,00
59	202080072	BACTERIOSCOPIA GRAM	2,80	1,40	4,20
60	202010791	PEPTIDEO NATRIDIURETICO BNP	27,00	13,50	40,50
61	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES (ALBUMINA)	1,85	0,93	2,78
62	S/CODIGO	D-DIMERO		75,00	75,00
63	S/CODIGO	DENGUE NS1		40,00	40,00
64	S/CODIGO	TESTE RÁPIDO ANTIGENO COVID-19		80,00	80,00
65	S/CODIGO	SOROLOGIA IGG/IGM/IGA COVID (CADA)		68,33	68,33
66	S/CODIGO	SARS -COV- DETECÇÃO RT-PCR		150,00	150,00
67	S/CODIGO	TOXICOLOGICO		130,00	130,00

VALOR TOTAL MÁXIMO ESTIMADO R\$ 5.300.000,00 (cinco milhões e trezentos reais)

9 - RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas da receita de recursos da fonte 494 e de recursos próprios.

10- FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

A fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, será efetuado pela Servidora Elaine Daiane A.Anghinoni e Carla Schroeder, ambas da Secretaria Municipal de Saúde, cujo CPF nº 036.577.889-30 e 880.763.269-15 respectivamente, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica na responsabilidade do



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

administração e de seus agentes e prepostos.

11 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

- Data de envio do termo 25/04/2024
- Secretaria Municipal de Saúde
- Nome do elaborador deste Termo de Referência: Elaine Anghinoni e Carla Schroeder
- Telefone para Contato: (46) 3520-2311
- Anexos a este Termo documento referente aos valores praticados no Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONSUD).

12 – AUTORIZAÇÃO:

Francisco Beltrão, 25/04/2024.

MANOEL BREZOLIN

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

MARCOS KOERICH

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

CLEBER FONTANA
PREFEITO MUNICIPAL



Fica autorizada a aposição de assinatura digitalizada do Prefeito Municipal no Edital e seus Anexos.

13 – ANEXOS:

ANEXO I – Formulário com valores praticados no Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONSUD).





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BF41-FB8C-65FC-0580

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARCOS RONALDO KOERICH** (CPF 056.XXX.XXX-23) em 25/04/2024 15:39:08 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ **MANOEL BREZOLIN** (CPF 279.XXX.XXX-20) em 25/04/2024 16:25:41 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ **MUNICIPIO DE FRANCISCO BELTRAO** (CNPJ 77.816.510/0001-66) VIA PORTADOR CLEBER FONTANA (CPF 020.XXX.XXX-21) em 25/04/2024 17:49:54 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/BF41-FB8C-65FC-0580>

