Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2º Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 036 / 2026 – SAÚDE
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º 016 / 2026 – SAÚDE

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objetivo receber propostas para o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS E ANÁLISES CLÍNICAS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS DO MUNICÍPIO DE POMERODE/SC.**

1.2. Os procedimentos abrangidos pelo credenciamento, com seus respectivos códigos, quantitativos estimados e valores unitários, estão discriminados na tabela abaixo:

TABELA DE PROCEDIMENTOS E EXAMES

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR SIGTAP	VALOR RESOLUÇÃO 03/2026/CMS	VALOR UNITÁRIO FINAL	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	24	R$ 3,04	R$ 0,15	R$ 3,19	R$ 76,56
2	02.02.09.001-9	ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
3	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	24	R$ 5,79	R$ 0,29	R$ 6,08	R$ 145,92
4	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	15000	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 58.350,00
5	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	24	R$ 125,00	R$ 6,25	R$ 131,25	R$ 3.150,00
6	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	3072	R$ 4,98	R$ 0,25	R$ 5,23	R$ 16.066,56
7	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	24	R$ 13,33	R$ 0,67	R$ 14,00	R$ 336,00
8	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	24	R$ 4,20	R$ 0,21	R$ 4,41	R$ 105,84
9	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	24	R$ 4,20	R$ 0,21	R$ 4,41	R$ 105,84
10	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	70	R$ 4,20	R$ 0,21	R$ 4,41	R$ 308,70
11	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	24	R$ 2,80	R$ 0,14	R$ 2,94	R$ 70,56
12	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	24	R$ 4,33	R$ 0,22	R$ 4,55	R$ 109,20
13	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	24	R$ 4,33	R$ 0,22	R$ 4,55	R$ 109,20
14	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	24	R$ 6,48	R$ 0,32	R$ 6,80	R$ 163,20
15	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	150	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 553,50
16	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
17	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
18	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
19	02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL (COLETA DOMICILIAR)	800	R$ 0,00	R$ 36,12	R$ 36,12	R$ 28.896,00
20	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
21	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	24	R$ 15,00	R$ 0,75	R$ 15,75	R$ 378,00
22	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	24	R$ 15,00	R$ 0,75	R$ 15,75	R$ 378,00
23	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	24	R$ 15,00	R$ 0,75	R$ 15,75	R$ 378,00
24	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
25	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	240	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 688,80
26	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
27	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

28	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	4200	R$ 5,62	R$ 0,28	R$ 5,90	R$ 24.780,00
29	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	24	R$ 5,62	R$ 0,28	R$ 5,90	R$ 141,60
30	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	24	R$ 4,33	R$ 0,22	R$ 4,55	R$ 109,20
31	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAEROBICAS	24	R$ 10,25	R$ 0,51	R$ 10,76	R$ 258,24
32	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	48	R$ 4,19	R$ 0,21	R$ 4,40	R$ 211,20
33	02.02.08.011-0	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	24	R$ 5,63	R$ 0,28	R$ 5,91	R$ 141,84
34	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	24	R$ 65,00	R$ 3,25	R$ 68,25	R$ 1.638,00
35	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	48	R$ 60,00	R$ 3,00	R$ 63,00	R$ 3.024,00
36	02.02.03.157-8	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	24	R$ 65,00	R$ 3,25	R$ 68,25	R$ 1.638,00
37	02.02.03.158-6	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	24	R$ 65,00	R$ 3,25	R$ 68,25	R$ 1.638,00
38	02.02.03.156-0	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	24	R$ 65,00	R$ 3,25	R$ 68,25	R$ 1.638,00
39	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	24	R$ 96,00	R$ 4,80	R$ 100,80	R$ 2.419,20
40	02.02.11.001-0	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	24	R$ 8,80	R$ 0,44	R$ 9,24	R$ 221,76
41	02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	24	R$ 66,00	R$ 3,30	R$ 69,30	R$ 1.663,20
42	02.02.11.002-8	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	24	R$ 66,00	R$ 3,30	R$ 69,30	R$ 1.663,20
43	02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	24	R$ 66,00	R$ 3,30	R$ 69,30	R$ 1.663,20
44	02.02.11.003-6	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)	24	R$ 66,00	R$ 3,30	R$ 69,30	R$ 1.663,20
45	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	24	R$ 10,65	R$ 0,53	R$ 11,18	R$ 268,32
46	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	250	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 527,50
47	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	24	R$ 180,00	R$ 9,00	R$ 189,00	R$ 4.536,00
48	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	24	R$ 160,00	R$ 8,00	R$ 168,00	R$ 4.032,00
49	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	24	R$ 160,00	R$ 8,00	R$ 168,00	R$ 4.032,00
50	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
51	02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	24	R$ 1,53	R$ 0,08	R$ 1,61	R$ 38,64
52	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE	24	R$ 15,65	R$ 0,78	R$ 16,43	R$ 394,32

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		AMINOACIDOS					
53	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
54	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	600	R$ 3,63	R$ 0,18	R$ 3,81	R$ 2.286,00
55	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	24	R$ 6,55	R$ 0,33	R$ 6,88	R$ 165,12
56	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
57	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
58	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
59	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	760	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 2.257,20
60	02.02.09.007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	24	R$ 6,56	R$ 0,33	R$ 6,89	R$ 165,36
61	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	24	R$ 12,54	R$ 0,63	R$ 13,17	R$ 316,08
62	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	24	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 93,36
63	02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
64	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	24	R$ 12,54	R$ 0,63	R$ 13,17	R$ 316,08
65	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
66	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	24	R$ 14,69	R$ 0,73	R$ 15,42	R$ 370,08
67	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	912	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 2.617,44
68	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
69	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	24	R$ 9,00	R$ 0,45	R$ 9,45	R$ 226,80
70	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	864	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 2.479,68
71	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	24	R$ 5,79	R$ 0,29	R$ 6,08	R$ 145,92
72	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	24	R$ 2,85	R$ 0,14	R$ 2,99	R$ 71,76
73	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1872	R$ 5,77	R$ 0,29	R$ 6,06	R$ 11.344,32
74	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2904	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 8.334,48
75	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1470	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 4.218,90
76	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	600	R$ 1,37	R$ 0,07	R$ 1,44	R$ 864,00
77	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	1400	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 13.594,00
78	02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	24	R$ 144,24	R$ 7,21	R$ 151,45	R$ 3.634,80
79	02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	24	R$ 80,00	R$ 4,00	R$ 84,00	R$ 2.016,00
80	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO	24	R$ 5,50	R$ 0,28	R$ 5,78	R$ 138,72

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		PEZINHO)					
81	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
82	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	24	R$ 8,00	R$ 0,40	R$ 8,40	R$ 201,60
83	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	48	R$ 10,20	R$ 0,51	R$ 10,71	R$ 514,08
84	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	24	R$ 6,72	R$ 0,34	R$ 7,06	R$ 169,44
85	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	24	R$ 6,72	R$ 0,34	R$ 7,06	R$ 169,44
86	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	8700	R$ 15,24	R$ 0,76	R$ 16,00	R$ 139.200,00
87	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
88	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	24	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 46,56
89	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	24	R$ 6,72	R$ 0,34	R$ 7,06	R$ 169,44
90	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
91	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	24	R$ 2,06	R$ 0,10	R$ 2,16	R$ 51,84
92	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	24	R$ 2,23	R$ 0,11	R$ 2,34	R$ 56,16
93	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
94	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
95	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1200	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 2.328,00
96	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	96	R$ 15,65	R$ 0,78	R$ 16,43	R$ 1.577,28
97	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	24	R$ 9,00	R$ 0,45	R$ 9,45	R$ 226,80
98	02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	24	R$ 13,06	R$ 0,65	R$ 13,71	R$ 329,04
99	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	24	R$ 14,12	R$ 0,71	R$ 14,83	R$ 355,92
100	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
101	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
102	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
103	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	24	R$ 11,89	R$ 0,59	R$ 12,48	R$ 299,52
104	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
105	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
106	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
107	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	96	R$ 15,06	R$ 0,75	R$ 15,81	R$ 1.517,76
108	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	24	R$ 27,50	R$ 1,38	R$ 28,88	R$ 693,12
109	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	380	R$ 2,25	R$ 0,11	R$ 2,36	R$ 896,80
110	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
111	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
112	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	24	R$ 12,01	R$ 0,60	R$ 12,61	R$ 302,64
113	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	48	R$ 11,53	R$ 0,58	R$ 12,11	R$ 581,28
114	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
115	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	24	R$ 125,00	R$ 6,25	R$ 131,25	R$ 3.150,00
116	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	24	R$ 4,11	R$ 0,21	R$ 4,32	R$ 103,68
117	02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	24	R$ 86,20	R$ 4,31	R$ 90,51	R$ 2.172,24
118	02.02.03.137-3	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG	24	R$ 12,74	R$ 0,64	R$ 13,38	R$ 321,12
119	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE	192	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 3.740,16

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		RECOMBINANTE HUMANO IGA					
120	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
121	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	4500	R$ 16,42	R$ 0,82	R$ 17,24	R$ 77.580,00
122	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	24	R$ 6,48	R$ 0,32	R$ 6,80	R$ 163,20
123	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	24	R$ 13,13	R$ 0,66	R$ 13,79	R$ 330,96
124	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	24	R$ 13,48	R$ 0,67	R$ 14,15	R$ 339,60
125	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	24	R$ 13,55	R$ 0,68	R$ 14,23	R$ 341,52
126	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1032	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 2.177,52
127	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	24	R$ 6,55	R$ 0,33	R$ 6,88	R$ 165,12
128	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1080	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 2.095,20
129	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	912	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 3.365,28
130	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	24	R$ 14,38	R$ 0,72	R$ 15,10	R$ 362,40
131	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	24	R$ 17,53	R$ 0,88	R$ 18,41	R$ 441,84
132	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	24	R$ 4,11	R$ 0,21	R$ 4,32	R$ 103,68
133	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
134	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
135	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	24	R$ 8,83	R$ 0,44	R$ 9,27	R$ 222,48
136	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	24	R$ 58,61	R$ 2,93	R$ 61,54	R$ 1.476,96
137	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
138	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	48	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 93,12
139	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	24	R$ 150,00	R$ 7,50	R$ 157,50	R$ 3.780,00
140	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
141	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	15500	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 57.195,00
142	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3288	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 12.132,72
143	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	15500	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 30.070,00
144	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
145	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	96	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 1.729,92
146	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	96	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 1.729,92
147	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	288	R$ 9,86	R$ 0,49	R$ 10,35	R$ 2.980,80
148	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	14544	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 28.215,36
149	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
150	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1500	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 5.790,00
151	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	48	R$ 4,12	R$ 0,21	R$ 4,33	R$ 207,84
152	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	24	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 71,28
153	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	96	R$ 11,25	R$ 0,56	R$ 11,81	R$ 1.133,76
154	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
155	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
156	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	552	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 2.130,72
157	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
158	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	24	R$ 8,97	R$ 0,45	R$ 9,42	R$ 226,08
159	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	72	R$ 11,71	R$ 0,59	R$ 12,30	R$ 885,60
160	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		ESTERCOBILINOGENIO FECAL					
161	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	640	R$ 10,15	R$ 0,51	R$ 10,66	R$ 6.822,40
162	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	48	R$ 11,55	R$ 0,58	R$ 12,13	R$ 582,24
163	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	100	R$ 11,12	R$ 0,56	R$ 11,68	R$ 1.168,00
164	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	24	R$ 15,65	R$ 0,78	R$ 16,43	R$ 394,32
165	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	24	R$ 5,31	R$ 0,27	R$ 5,58	R$ 133,92
166	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	24	R$ 7,61	R$ 0,38	R$ 7,99	R$ 191,76
167	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	24	R$ 4,73	R$ 0,24	R$ 4,97	R$ 119,28
168	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	24	R$ 8,09	R$ 0,40	R$ 8,49	R$ 203,76
169	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	24	R$ 6,63	R$ 0,33	R$ 6,96	R$ 167,04
170	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	24	R$ 15,00	R$ 0,75	R$ 15,75	R$ 378,00
171	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	24	R$ 18,91	R$ 0,95	R$ 19,86	R$ 476,64
172	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	24	R$ 6,66	R$ 0,33	R$ 6,99	R$ 167,76
173	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	24	R$ 9,11	R$ 0,46	R$ 9,57	R$ 229,68
174	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	24	R$ 10,51	R$ 0,53	R$ 11,04	R$ 264,96
175	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	24	R$ 6,66	R$ 0,33	R$ 6,99	R$ 167,76
176	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	24	R$ 5,50	R$ 0,28	R$ 5,78	R$ 138,72
177	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	24	R$ 12,10	R$ 0,61	R$ 12,71	R$ 305,04
178	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	24	R$ 20,90	R$ 1,05	R$ 21,95	R$ 526,80
179	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	24	R$ 35,22	R$ 1,76	R$ 36,98	R$ 887,52
180	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	24	R$ 2,05	R$ 0,10	R$ 2,15	R$ 51,60
181	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	3300	R$ 15,59	R$ 0,78	R$ 16,37	R$ 54.021,00
182	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1704	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 6.287,76
183	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	24	R$ 4,60	R$ 0,23	R$ 4,83	R$ 115,92
184	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	456	R$ 15,65	R$ 0,78	R$ 16,43	R$ 7.492,08
185	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
186	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
187	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
188	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1128	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 2.380,08
189	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
190	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	264	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 512,16
191	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
192	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
193	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
194	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
195	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2400	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 8.856,00
196	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	24	R$ 14,15	R$ 0,71	R$ 14,86	R$ 356,64
197	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	17800	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 34.532,00
198	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
199	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
200	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	24	R$ 15,35	R$ 0,77	R$ 16,12	R$ 386,88
201	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	410	R$ 7,85	R$ 0,39	R$ 8,24	R$ 3.378,40
202	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	24	R$ 3,04	R$ 0,15	R$ 3,19	R$ 76,56
203	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
204	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	48	R$ 1,53	R$ 0,08	R$ 1,61	R$ 77,28
205	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA -	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		INSTABILIDADE A 37OC					
206	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
207	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	14500	R$ 7,86	R$ 0,39	R$ 8,25	R$ 119.625,00
208	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
209	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
210	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	24	R$ 10,21	R$ 0,51	R$ 10,72	R$ 257,28
211	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	820	R$ 7,89	R$ 0,39	R$ 8,28	R$ 6.789,60
212	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	700	R$ 8,97	R$ 0,45	R$ 9,42	R$ 6.594,00
213	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	17100	R$ 8,96	R$ 0,45	R$ 9,41	R$ 160.911,00
214	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	120	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 2.162,40
215	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	450	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 4.369,50
216	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
217	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
218	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	528	R$ 10,17	R$ 0,51	R$ 10,68	R$ 5.639,04
219	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
220	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
221	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
222	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	120	R$ 2,25	R$ 0,11	R$ 2,36	R$ 283,20
223	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	310	R$ 2,25	R$ 0,11	R$ 2,36	R$ 731,60
224	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	672	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 1.417,92
225	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
226	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
227	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	24	R$ 4,11	R$ 0,21	R$ 4,32	R$ 103,68
228	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
229	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	900	R$ 8,12	R$ 0,41	R$ 8,53	R$ 7.677,00
230	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
231	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
232	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	360	R$ 43,13	R$ 2,16	R$ 45,29	R$ 16.304,40
233	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	48	R$ 15,35	R$ 0,77	R$ 16,12	R$ 773,76
234	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	24	R$ 27,00	R$ 1,35	R$ 28,35	R$ 680,40
235	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
236	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	24	R$ 4,11	R$ 0,21	R$ 4,32	R$ 103,68
237	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
238	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	3024	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 5.866,56
239	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	350	R$ 10,22	R$ 0,51	R$ 10,73	R$ 3.755,50
240	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	312	R$ 10,15	R$ 0,51	R$ 10,66	R$ 3.325,92
241	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	24	R$ 75,00	R$ 3,75	R$ 78,75	R$ 1.890,00
242	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	850	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 2.524,50
243	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	24	R$ 125,00	R$ 6,25	R$ 131,25	R$ 3.150,00
244	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	192	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 410,88
245	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
246	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	48	R$ 1,40	R$ 0,07	R$ 1,47	R$ 70,56
247	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	552	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 1.070,88
248	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pda/f76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

249	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	24	R$ 13,19	R$ 0,66	R$ 13,85	R$ 332,40
250	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	24	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 50,64
251	02.02.03.132-2	DOSAGEM DE SIROLIMO	24	R$ 52,33	R$ 2,62	R$ 54,95	R$ 1.318,80
252	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	2016	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 3.911,04
253	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	24	R$ 15,35	R$ 0,77	R$ 16,12	R$ 386,88
254	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	120	R$ 13,11	R$ 0,66	R$ 13,77	R$ 1.652,40
255	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
256	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	24	R$ 15,65	R$ 0,78	R$ 16,43	R$ 394,32
257	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	850	R$ 10,43	R$ 0,52	R$ 10,95	R$ 9.307,50
258	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	650	R$ 13,11	R$ 0,66	R$ 13,77	R$ 8.950,50
259	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
260	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	48	R$ 15,35	R$ 0,77	R$ 16,12	R$ 773,76
261	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	50	R$ 8,76	R$ 0,44	R$ 9,20	R$ 460,00
262	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	8600	R$ 11,60	R$ 0,58	R$ 12,18	R$ 104.748,00
263	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	4100	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 8.651,00
264	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	7700	R$ 2,01	R$ 0,10	R$ 2,11	R$ 16.247,00
265	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	470	R$ 4,12	R$ 0,21	R$ 4,33	R$ 2.035,10
266	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	15500	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 57.195,00
267	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	380	R$ 8,71	R$ 0,44	R$ 9,15	R$ 3.477,00
268	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	24	R$ 5,50	R$ 0,28	R$ 5,78	R$ 138,72
269	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	24	R$ 3,51	R$ 0,18	R$ 3,69	R$ 88,56
270	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	48	R$ 9,00	R$ 0,45	R$ 9,45	R$ 453,60
271	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	24	R$ 13,20	R$ 0,66	R$ 13,86	R$ 332,64
272	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	11600	R$ 1,85	R$ 0,09	R$ 1,94	R$ 22.504,00
273	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	9350	R$ 15,24	R$ 0,76	R$ 16,00	R$ 149.600,00
274	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	420	R$ 15,65	R$ 0,78	R$ 16,43	R$ 6.900,60
275	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	72	R$ 13,35	R$ 0,67	R$ 14,02	R$ 1.009,44
276	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	24	R$ 3,04	R$ 0,15	R$ 3,19	R$ 76,56
277	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	24	R$ 137,00	R$ 6,85	R$ 143,85	R$ 3.452,40
278	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	72	R$ 5,41	R$ 0,27	R$ 5,68	R$ 408,96
279	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
280	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	168	R$ 4,42	R$ 0,22	R$ 4,64	R$ 779,52
281	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	24	R$ 5,23	R$ 0,26	R$ 5,49	R$ 131,76
282	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
283	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	24	R$ 6,56	R$ 0,33	R$ 6,89	R$ 165,36
284	02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	72	R$ 4,80	R$ 0,24	R$ 5,04	R$ 362,88
285	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	24	R$ 5,79	R$ 0,29	R$ 6,08	R$ 145,92
286	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	72	R$ 3,04	R$ 0,15	R$ 3,19	R$ 229,68
287	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
288	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	24	R$ 80,00	R$ 4,00	R$ 84,00	R$ 2.016,00
289	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	24	R$ 120,00	R$ 6,00	R$ 126,00	R$ 3.024,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

290	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	48	R$ 2,80	R$ 0,14	R$ 2,94	R$ 141,12
291	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	24	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 93,36
292	02.02.08.023-4	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	24	R$ 5,04	R$ 0,25	R$ 5,29	R$ 126,96
293	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	24	R$ 10,65	R$ 0,53	R$ 11,18	R$ 268,32
294	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	24	R$ 15,65	R$ 0,78	R$ 16,43	R$ 394,32
295	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	48	R$ 1,53	R$ 0,08	R$ 1,61	R$ 77,28
296	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	24	R$ 11,49	R$ 0,57	R$ 12,06	R$ 289,44
297	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	21200	R$ 4,11	R$ 0,21	R$ 4,32	R$ 91.584,00
298	02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS	24	R$ 5,63	R$ 0,28	R$ 5,91	R$ 141,84
299	02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	24	R$ 10,65	R$ 0,53	R$ 11,18	R$ 268,32
300	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52
301	02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	24	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 93,36
302	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
303	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	24	R$ 80,00	R$ 4,00	R$ 84,00	R$ 2.016,00
304	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
305	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	24	R$ 5,79	R$ 0,29	R$ 6,08	R$ 145,92
306	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	24	R$ 4,33	R$ 0,22	R$ 4,55	R$ 109,20
307	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	24	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 93,36
308	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
309	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	24	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 93,36
310	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	48	R$ 110,00	R$ 5,50	R$ 115,50	R$ 5.544,00
311	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
312	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
313	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
314	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
315	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
316	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	24	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 93,36
317	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	24	R$ 5,83	R$ 0,29	R$ 6,12	R$ 146,88
318	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
319	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
320	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	96	R$ 8,67	R$ 0,43	R$ 9,10	R$ 873,60
321	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
322	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

323	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	24	R$ 9,70	R$ 0,49	R$ 10,19	R$ 244,56
324	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	24	R$ 9,70	R$ 0,49	R$ 10,19	R$ 244,56
325	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	48	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 142,56
326	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
327	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
328	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
329	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	24	R$ 85,00	R$ 4,25	R$ 89,25	R$ 2.142,00
330	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
331	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
332	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	24	R$ 4,10	R$ 0,21	R$ 4,31	R$ 103,44
333	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	24	R$ 5,50	R$ 0,28	R$ 5,78	R$ 138,72
334	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	96	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 1.729,92
335	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
336	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
337	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
338	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	650	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 11.713,00
339	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
340	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
341	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
342	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	24	R$ 5,74	R$ 0,29	R$ 6,03	R$ 144,72
343	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	48	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 864,96
344	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	48	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 935,04
345	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	50	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 974,00
346	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	150	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 2.703,00
347	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	230	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 4.480,40
348	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
349	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	24	R$ 7,78	R$ 0,39	R$ 8,17	R$ 196,08
350	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	24	R$ 9,71	R$ 0,49	R$ 10,20	R$ 244,80
351	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
352	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
353	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES	24	R$ 4,10	R$ 0,21	R$ 4,31	R$ 103,44

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		BRASILIENSIS					
354	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
355	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
356	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	24	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 71,28
357	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	96	R$ 11,00	R$ 0,55	R$ 11,55	R$ 1.108,80
358	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
359	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1056	R$ 16,97	R$ 0,85	R$ 17,82	R$ 18.817,92
360	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
361	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	24	R$ 30,00	R$ 1,50	R$ 31,50	R$ 756,00
362	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	96	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 1.870,08
363	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
364	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
365	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	48	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 864,96
366	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
367	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	120	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 2.337,60
368	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	72	R$ 11,61	R$ 0,58	R$ 12,19	R$ 877,68
369	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
370	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1056	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 20.570,88
371	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	24	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 233,04
372	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
373	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	24	R$ 20,00	R$ 1,00	R$ 21,00	R$ 504,00
374	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	48	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 935,04
375	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
376	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
377	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	48	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 864,96
378	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	24	R$ 17,16	R$ 0,86	R$ 18,02	R$ 432,48
379	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	24	R$ 5,79	R$ 0,29	R$ 6,08	R$ 145,92
380	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	24	R$ 5,79	R$ 0,29	R$ 6,08	R$ 145,92

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

381	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	24	R$ 5,79	R$ 0,29	R$ 6,08	R$ 145,92
382	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	528	R$ 13,35	R$ 0,67	R$ 14,02	R$ 7.402,56
383	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
384	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	24	R$ 25,00	R$ 1,25	R$ 26,25	R$ 630,00
385	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO	24	R$ 2,80	R$ 0,14	R$ 2,94	R$ 70,56
386	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
387	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	24	R$ 2,40	R$ 0,12	R$ 2,52	R$ 60,48
388	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
389	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	24	R$ 4,11	R$ 0,21	R$ 4,32	R$ 103,68
390	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
391	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
392	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
393	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
394	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	24	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 71,28
395	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
396	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52
397	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52
398	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	24	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 93,36
399	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	24	R$ 4,33	R$ 0,22	R$ 4,55	R$ 109,20
400	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	24	R$ 4,10	R$ 0,21	R$ 4,31	R$ 103,44
401	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	600	R$ 1,37	R$ 0,07	R$ 1,44	R$ 864,00
402	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
403	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
404	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
405	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	24	R$ 3,36	R$ 0,17	R$ 3,53	R$ 84,72
406	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52
407	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	24	R$ 2,80	R$ 0,14	R$ 2,94	R$ 70,56
408	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	24	R$ 4,33	R$ 0,22	R$ 4,55	R$ 109,20
409	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
410	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
411	02.02.11.015-0	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	24	R$ 8,19	R$ 0,41	R$ 8,60	R$ 206,40
412	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	1050	R$ 9,25	R$ 0,46	R$ 9,71	R$ 10.195,50
413	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
414	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	72	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 124,56
415	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	24	R$ 2,80	R$ 0,14	R$ 2,94	R$ 70,56
416	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS	50	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 86,50

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pda/f76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		FEZES					
417	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52
418	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	24	R$ 12,15	R$ 0,61	R$ 12,76	R$ 306,24
419	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	24	R$ 3,70	R$ 0,19	R$ 3,89	R$ 93,36
420	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	24	R$ 180,00	R$ 9,00	R$ 189,00	R$ 4.536,00
421	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52
422	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2520	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 4.359,60
423	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
424	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	24	R$ 4,44	R$ 0,22	R$ 4,66	R$ 111,84
425	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
426	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	24	R$ 10,25	R$ 0,51	R$ 10,76	R$ 258,24
427	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1300	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 2.249,00
428	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52
429	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
430	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
431	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	24	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 41,52
432	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	48	R$ 1,65	R$ 0,08	R$ 1,73	R$ 83,04
433	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
434	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
435	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
436	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
437	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
438	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
439	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	170	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 3.311,60
440	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52
441	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE	24	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 467,52

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2º Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE					
442	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	150	R$ 18,55	R$ 0,93	R$ 19,48	R$ 2.922,00
443	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	40	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 420,00
444	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
445	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	24	R$ 10,00	R$ 0,50	R$ 10,50	R$ 252,00
446	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	24	R$ 5,62	R$ 0,28	R$ 5,90	R$ 141,60
447	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	24	R$ 3,68	R$ 0,18	R$ 3,86	R$ 92,64
448	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	24	R$ 4,11	R$ 0,21	R$ 4,32	R$ 103,68
449	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	24	R$ 2,04	R$ 0,10	R$ 2,14	R$ 51,36
450	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	24	R$ 9,70	R$ 0,49	R$ 10,19	R$ 244,56
451	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
452	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
453	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
454	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	48	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 95,04
455	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	24	R$ 1,77	R$ 0,09	R$ 1,86	R$ 44,64
456	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	24	R$ 1,77	R$ 0,09	R$ 1,86	R$ 44,64
457	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	24	R$ 18,00	R$ 0,90	R$ 18,90	R$ 453,60
458	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	24	R$ 168,48	R$ 8,42	R$ 176,90	R$ 4.245,60
459	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	24	R$ 120,00	R$ 6,00	R$ 126,00	R$ 3.024,00
460	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
461	02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	24	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 71,28
462	02.02.09.031-0	REAÇÃO DE PANDY	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
463	02.02.09.032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
464	02.02.10.022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	24	R$ 168,48	R$ 8,42	R$ 176,90	R$ 4.245,60
465	02.02.10.024-3	TESTE CITOGENÈTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO	24	R$ 376,47	R$ 18,82	R$ 395,29	R$ 9.486,96
466	02.02.03.160-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM	24	R$ 85,00	R$ 4,25	R$ 89,25	R$ 2.142,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE					
467	02.02.03.161-6	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	24	R$ 85,00	R$ 4,25	R$ 89,25	R$ 2.142,00
468	02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	24	R$ 85,00	R$ 4,25	R$ 89,25	R$ 2.142,00
469	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	24	R$ 12,00	R$ 0,60	R$ 12,60	R$ 302,40
470	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	24	R$ 1,89	R$ 0,09	R$ 1,98	R$ 47,52
471	02.02.04.018-6	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	24	R$ 124,00	R$ 6,20	R$ 130,20	R$ 3.124,80
472	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	24	R$ 12,01	R$ 0,60	R$ 12,61	R$ 302,64
473	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	24	R$ 12,01	R$ 0,60	R$ 12,61	R$ 302,64
474	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	24	R$ 12,01	R$ 0,60	R$ 12,61	R$ 302,64
475	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	24	R$ 12,01	R$ 0,60	R$ 12,61	R$ 302,64
476	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	24	R$ 4,69	R$ 0,23	R$ 4,92	R$ 118,08
477	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
478	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	24	R$ 4,69	R$ 0,23	R$ 4,92	R$ 118,08
479	02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	24	R$ 13,33	R$ 0,67	R$ 14,00	R$ 336,00
480	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	24	R$ 12,01	R$ 0,60	R$ 12,61	R$ 302,64
481	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	24	R$ 12,01	R$ 0,60	R$ 12,61	R$ 302,64
482	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	24	R$ 6,55	R$ 0,33	R$ 6,88	R$ 165,12
483	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	24	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 68,88
484	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	24	R$ 20,00	R$ 1,00	R$ 21,00	R$ 504,00
485	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	24	R$ 20,00	R$ 1,00	R$ 21,00	R$ 504,00
486	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	24	R$ 20,00	R$ 1,00	R$ 21,00	R$ 504,00
487	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA — TIA	144	R$ 2,73	R$ 0,14	R$ 2,87	R$ 413,28
488	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	72	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 213,84
489	02.02.03.162-4	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE	24	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 71,28

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

		GESTANTE					
490	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	500	R$ 2,83	R$ 0,14	R$ 2,97	R$ 1.485,00
491	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	24	R$ 8,43	R$ 0,42	R$ 8,85	R$ 212,40
492	02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	24	R$ 4,10	R$ 0,21	R$ 4,31	R$ 103,44
493	02.02.03.140-3	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	24	R$ 4,10	R$ 0,21	R$ 4,31	R$ 103,44
494	02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	24	R$ 4,10	R$ 0,21	R$ 4,31	R$ 103,44
495	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	24	R$ 1,77	R$ 0,09	R$ 1,86	R$ 44,64
496	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	24	R$ 1,77	R$ 0,09	R$ 1,86	R$ 44,64
497	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	24	R$ 5,79	R$ 0,29	R$ 6,08	R$ 145,92
TOTAL			**279.188 procedimentos**	**R$ 1.806.311,04**			
VALOR TOTAL ESTIMADO: R$ 1.806.311,04 (Um milhão oitocentos e seis mil e trezentos e onze reais com quatro centavos)							

2. DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A contratação fundamenta-se na necessidade de assegurar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Pomerode o acesso contínuo aos serviços de exames laboratoriais e análises clínicas, indispensáveis ao diagnóstico, ao acompanhamento das condições de saúde, à definição das condutas clínicas e à prevenção do agravamento de doenças.

2.2. O Município não dispõe de estrutura física, tecnológica e de recursos humanos especializados suficientes para realizar diretamente todos os procedimentos demandados pela rede municipal de saúde, tornando necessária a contratação de prestadores privados para complementar a assistência oferecida aos usuários do SUS

2.3. Nesse sentido, os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana. Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Artigos 196 e 197 da Constituição Federal de 1988, conforme a seguir:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
>
> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

2.4. Assim, o caso em tela se trata de um processo de contratação direta de **Inexigibilidade de Licitação**, por meio da adoção do procedimento auxiliar de contratação, o **Credenciamento**, encontrando fundamentação legal no Artigo 6º, Inciso XLIII, Artigo 74, Inciso IV e Artigo 79, Incisos I e II da Lei Federal n.º 14.133/2021, que dispõe:

> Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se:
>
> XLIII - credenciamento: processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados;
>
> Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

> IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;
>
> Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:
>
> I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;
>
> II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

2.5. A adoção do credenciamento justifica-se pela natureza contínua e variável da demanda, pela conveniência de manter múltiplos prestadores simultaneamente aptos à execução dos serviços e pela possibilidade de escolha do laboratório pelo próprio usuário, quando houver mais de um credenciado habilitado para realizar o procedimento prescrito.

2.6. Todos os interessados que atenderem às condições estabelecidas no Edital poderão ser credenciados, submetendo-se aos mesmos requisitos de execução e aos valores previamente fixados pela Administração, sem garantia de quantitativo mínimo de procedimentos ou de remuneração individual.

2.7. A fundamentação detalhada da contratação, incluindo a análise das soluções disponíveis e as razões para a escolha do credenciamento, encontra-se no Estudo Técnico Preliminar que integra o respectivo processo administrativo.

2.8. Ante o exposto, justifica-se o Edital de Credenciamento para suprir a demanda municipal de acesso ao atendimento de exames e procedimentos, valendo-se da colaboração de terceiros.

3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS PRAZOS

3.1. Do encaminhamento e do atendimento.

3.1.1. Os serviços serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS vinculados ao Município de Pomerode, mediante prescrição emitida por profissional habilitado da rede de atenção à saúde e autorização da **Credenciante**.

3.1.2. A requisição deverá ser previamente autorizada pelo setor competente da **Credenciante**, que emitirá a respectiva Guia de Autorização.

3.1.3. O usuário poderá escolher o laboratório de sua preferência entre os credenciados aptos à realização do procedimento prescrito, observadas as condições estabelecidas no Edital.

3.1.4. A livre escolha poderá ser excepcionada quando houver apenas um prestador credenciado para determinado procedimento, indisponibilidade temporária de algum laboratório ou outra impossibilidade técnica devidamente identificada, hipótese em que o usuário será orientado pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.1.5. A **Credenciada** deverá responder às solicitações de agendamento no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas e realizar os exames no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da confirmação do agendamento, ressalvados os procedimentos que, por sua natureza ou urgência, exijam prazo inferior.

3.1.6. A **Credenciada** somente poderá executar os procedimentos prescritos e autorizados. Os procedimentos realizados em desacordo com a prescrição, com código divergente ou sem a correspondente autorização estarão sujeitos à glosa.

3.2. Do local de realização das coletas.

3.2.1. A **Credenciada** deverá disponibilizar estabelecimento destinado ao atendimento dos usuários e à coleta de materiais biológicos situado no território do Município de Pomerode/SC.

3.2.2. O estabelecimento destinado à coleta deverá estar sob responsabilidade da **Credenciada**, possuir licença ou alvará sanitário vigente e atender às normas sanitárias, de biossegurança, acessibilidade e segurança aplicáveis.

3.2.3. O endereço do estabelecimento deverá ser informado no requerimento de credenciamento e constará no respectivo Termo Contratual.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pda/f76f16a2b96

3.2.4. A **Credenciada** poderá disponibilizar mais de um estabelecimento para coleta no Município de Pomerode, desde que todos atendam às condições estabelecidas neste Termo de Referência e sejam previamente informados e aprovados pela **Credenciante**.

3.2.5. Qualquer alteração do endereço ou interrupção temporária do atendimento deverá ser previamente comunicada à **Credenciante**, acompanhada dos documentos que comprovem a regularidade do novo estabelecimento, quando houver mudança de local.

3.2.6. A exigência de realização das coletas no Município de Pomerode não impede que o processamento e a análise das amostras sejam realizados em outra unidade da **Credenciada** ou, mediante prévia autorização, em laboratório subcontratado, observadas as condições previstas no item 7 deste Termo de Referência.

3.2.7. Quando o processamento ocorrer em local diverso daquele em que foi realizada a coleta, caberá à **Credenciada** assegurar a identificação, o acondicionamento, a conservação, o transporte e a rastreabilidade das amostras, sem qualquer custo adicional à **Credenciante** ou ao usuário.

3.3. Dos horários de atendimento.

3.3.1. A **Credenciada** deverá disponibilizar atendimento para coleta de materiais por, no mínimo, 8 (oito) horas diárias, de segunda a sexta-feira, e por, no mínimo, 4 (quatro) horas aos sábados.

3.3.2. Os dias e horários de atendimento deverão ser informados no momento do credenciamento e mantidos atualizados durante toda a vigência da contratação.

3.3.3. Qualquer alteração temporária ou definitiva nos horários de atendimento deverá ser previamente comunicada à **Credenciante**, sem prejuízo da continuidade dos serviços.

3.4. Da coleta domiciliar.

3.4.1. A coleta domiciliar, correspondente ao procedimento de código 02.01.02.004-1 – Coleta de material para exame laboratorial, será destinada exclusivamente aos usuários acamados ou impossibilitados de se deslocar até o estabelecimento de coleta da **Credenciada**.

3.4.2. A realização da coleta domiciliar dependerá de prescrição emitida pelo Serviço de Atenção Domiciliar – SAD ou por profissional médico do Sistema Único de Saúde – SUS vinculado à **Credenciante**, acompanhada da respectiva Guia de Autorização

3.4.3. A prescrição deverá identificar o usuário, indicar a necessidade da coleta domiciliar e conter os demais elementos necessários à autorização e à execução do atendimento.

3.4.4. A coleta domiciliar somente poderá ser realizada após a autorização da **Credenciante**, não sendo devido pagamento por atendimento executado sem a correspondente prescrição e Guia de Autorização.

3.4.5. Quando houver mais de uma **Credenciada** habilitada para realizar os exames prescritos e a coleta domiciliar, a escolha do prestador caberá ao usuário ou ao seu responsável.

3.4.5.1. No momento da autorização, a **Credenciante** disponibilizará ao usuário ou ao seu responsável a relação atualizada das **Credenciadas** aptas, sem indicar preferência ou direcionar a escolha.

3.4.5.2. A Guia de Autorização identificará a **Credenciada** escolhida pelo usuário ou por seu responsável, à qual caberá realizar o agendamento e a coleta domiciliar.

3.4.5.3. A livre escolha poderá ser excepcionada quando houver apenas uma **Credenciada** apta a realizar todos os exames prescritos, indisponibilidade temporária dos demais prestadores ou outra impossibilidade técnica devidamente identificada. Nesses casos, a **Credenciante** orientará o usuário ou seu responsável acerca dos prestadores disponíveis.

3.4.5.4. Caso a **Credenciada** escolhida informe impossibilidade de realizar a coleta ou algum dos exames prescritos, o usuário ou seu responsável poderá escolher outro prestador entre os disponíveis, devendo a Guia de Autorização ser ajustada pela **Credenciante** antes do atendimento.

3.4.6. Caberá à **Credenciada** disponibilizar os profissionais, materiais, insumos, equipamentos e meios de transporte necessários à coleta, à identificação, ao acondicionamento, à conservação e ao encaminhamento das amostras.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

3.4.7. O valor unitário da coleta domiciliar será de **R$ 36,12 (trinta e seis reais e doze centavos)**, conforme a pesquisa de preços realizada pela **Credenciante**.

3.4.8. O valor previsto no subitem 3.4.7 será devido por coleta domiciliar efetivamente realizada e aceita pela **Credenciante**, independentemente da quantidade de exames ou amostras coletadas no mesmo atendimento.

3.4.9. Os exames realizados a partir do material coletado serão remunerados separadamente, conforme os respectivos códigos e valores constantes da tabela deste Termo de Referência.

3.4.10. A ausência de prescrição, de autorização ou de comprovação da realização do atendimento acarretará a glosa do procedimento de coleta domiciliar.

3.4.11. A repetição da coleta decorrente de erro, perda, contaminação, acondicionamento inadequado ou outra falha imputável à **Credenciada** não dará direito a novo pagamento.

3.5. Da comprovação dos serviços executados.

3.5.1. A comprovação da execução dos serviços ocorrerá mediante a apresentação da Guia de Autorização emitida pela **Credenciante**, devidamente recepcionada no sistema de gestão e assinada pelo usuário ou por seu responsável, acompanhada da respectiva prescrição.

3.5.2. A **Credenciada** deverá registrar no sistema de gestão utilizado pelo Município os procedimentos efetivamente realizados, observando os códigos, as nomenclaturas e os valores estabelecidos neste Termo de Referência.

3.5.3. Para fins de auditoria e faturamento, a **Credenciada** deverá apresentar a produção mensal entre o 1º (primeiro) e o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

3.5.4. As inconsistências identificadas durante a auditoria serão comunicadas à **Credenciada** para correção. Caso não sejam regularizadas dentro da respectiva competência, o processamento e o pagamento poderão ser transferidos para a competência subsequente.

3.5.5. Não serão processadas para pagamento as guias apresentadas após o prazo de 60 (sessenta) dias da realização do procedimento, salvo situação excepcional devidamente justificada e aceita pela Administração.

3.6. O prazo de vigência do Contrato Administrativo será de 12 (doze) meses, contado da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, nos termos do art. 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

3.6.1. A prorrogação ficará condicionada à previsão no edital e à manifestação favorável da autoridade competente, mediante a comprovação de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, admitida a negociação com a **Credenciada**.

3.6.2. Os serviços são caracterizados como contínuos, por atenderem a uma necessidade permanente da Secretaria Municipal de Saúde e dependerem de disponibilidade contínua para assegurar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS o acesso aos exames laboratoriais durante toda a vigência da contratação.

3.7. Os prazos de início das etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, nos termos definidos pela Lei Federal n.º 14.133/2021.

3.8. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento.

3.9. Os prazos serão em dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto de forma diferente, e se iniciam e vencem em dia de expediente normal.

3.10. Os valores dos procedimentos correspondem aos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SIGTAP/SUS, acrescidos do complemento financeiro municipal de 5% (cinco por cento), autorizado pela Resolução nº 003/2026 do Conselho Municipal de Saúde.

3.10.1. Os valores permanecerão fixos e irreajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, contado da data do orçamento estimado da contratação.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

3.10.2. Após o transcurso do período de 12 (doze) meses, os valores poderão ser atualizados com base na Tabela SIGTAP/SUS vigente, mantendo-se a incidência do complemento financeiro municipal de 5% (cinco por cento).

3.10.3. O percentual do complemento financeiro municipal somente poderá ser alterado mediante nova deliberação do Conselho Municipal de Saúde e sua formalização pela autoridade municipal competente, observadas a disponibilidade orçamentária e as demais normas aplicáveis.

3.10.4. A atualização dos valores será aplicada uniformemente a todas as **CREDENCIADAS** e formalizada mediante apostilamento, produzindo efeitos exclusivamente sobre os procedimentos realizados a partir da data estabelecida no respectivo instrumento.

4. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

4.1. A solução consiste no credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde para a realização de exames laboratoriais e análises clínicas destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Pomerode/SC.

4.2. O credenciamento permitirá a contratação simultânea e não excludente de todos os interessados que atendam às condições estabelecidas no Edital, possibilitando a ampliação da capacidade de atendimento e a redução do risco de descontinuidade dos serviços.

4.3. Quando houver mais de uma **Credenciada** apta à realização do procedimento prescrito, a escolha do prestador caberá ao usuário, ressalvadas as situações de indisponibilidade temporária, impossibilidade técnica ou existência de apenas um prestador habilitado para o respectivo exame.

4.4. Os quantitativos estabelecidos possuem natureza estimativa e representam os limites máximos previstos para o período da contratação, não gerando à **Credenciada,** direito à execução integral, demanda mínima ou exclusividade na prestação dos serviços.

4.5. A execução compreenderá todas as etapas necessárias à realização dos exames, incluindo o atendimento e a orientação do usuário, a coleta e a identificação do material biológico, o acondicionamento, o transporte, quando necessário, o processamento das amostras, a análise laboratorial, a emissão dos laudos, a comunicação de resultados críticos e a disponibilização dos resultados.

4.6. Os serviços serão executados com estrutura física, equipamentos, sistemas, insumos e profissionais disponibilizados pela **Credenciada**, compatíveis com os procedimentos para os quais estiver habilitada e em conformidade com a legislação sanitária e as normas técnicas aplicáveis.

4.7. A **Credenciada** deverá manter responsável técnico legalmente habilitado e regularmente inscrito no respectivo conselho profissional durante todo o período de execução dos serviços.

4.8. A **Credenciada** deverá assegurar a rastreabilidade de todas as fases do processo laboratorial — pré-analítica, analítica e pós-analítica —, bem como manter controles internos e externos de qualidade compatíveis com os exames realizados.

4.9. Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados aos usuários e à **Credenciante** por meio físico ou eletrônico, conforme os fluxos estabelecidos, asseguradas a confidencialidade, a integridade, a disponibilidade e a proteção dos dados pessoais e das informações de saúde.

4.10. A **Credenciada** deverá registrar os procedimentos realizados no sistema de gestão indicado pela **Credenciante**, observando os códigos, as nomenclaturas e os valores estabelecidos neste Termo de Referência.

4.11. O atendimento deverá observar as diretrizes do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Humanização, os direitos dos usuários, o respeito à dignidade, à privacidade, à individualidade e à confidencialidade das informações.

4.12. A **Credenciada** será integralmente responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados. Quando alguma falha impedir a realização de determinado procedimento, deverá comunicar imediatamente à **Credenciante**, que poderá suspender temporariamente novos encaminhamentos até a normalização do atendimento.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

4.13. Os laudos, registros, guias, documentos e demais informações referentes aos atendimentos deverão ser mantidas pela **Credenciada** durante os prazos previstos na legislação aplicável, de forma organizada, íntegra, segura e facilmente recuperável para fins de rastreabilidade, fiscalização e auditoria.

4.14. É de inteira responsabilidade da **Credenciada** qualquer dano e/ou prejuízo causados aos pacientes durante a prestação do serviço ou em relação aos laudos dos exames expedidos.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. Dos requisitos gerais:

5.1.1. Poderão participar do credenciamento entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, regularmente constituídas e legalmente habilitadas para prestar serviços de exames laboratoriais e análises clínicas, desde que atendam às condições estabelecidas no Edital e no Termo de Referência.

5.1.2. A **Credenciada** poderá solicitar o credenciamento para todos ou apenas parte dos procedimentos relacionados na tabela, desde que demonstre possuir capacidade técnica, operacional e sanitária para executar os exames pretendidos.

5.1.3. A **Credenciada** deverá manter, durante toda a execução contratual, as condições de habilitação, qualificação e regularidade exigidas para o credenciamento.

5.1.4. credenciamento não assegurará exclusividade, quantitativo mínimo de procedimentos, distribuição uniforme da demanda ou remuneração mínima à **Credenciada**.

5.1.5. Não será admitida a cobrança de qualquer valor diretamente do usuário, de seus familiares ou responsáveis pelos serviços autorizados e executados no âmbito deste credenciamento.

5.2. Regularidade do Estabelecimento e dos Profissionais:~

5.2.1. A **Credenciada** deverá possuir inscrição ativa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com os serviços e procedimentos para os quais solicitar o credenciamento.

5.2.2. O estabelecimento deverá possuir licença ou alvará sanitário vigente, expedido pelo órgão competente, e atender às normas sanitárias, de biossegurança, acessibilidade e segurança aplicáveis às atividades desenvolvidas.

5.2.3. A **Credenciada** deverá manter responsável técnico legalmente habilitado e regularmente inscrito no respectivo conselho profissional durante toda a vigência da contratação.

5.2.4. Os serviços deverão ser executados por profissionais legalmente habilitados, em quantidade compatível com a demanda e com os procedimentos para os quais a **Credenciada** estiver habilitada, observadas as atribuições estabelecidas pelos respectivos conselhos profissionais.

5.2.5. A substituição do responsável técnico deverá ser comunicada imediatamente à **Credenciante**, acompanhada dos documentos comprobatórios da habilitação e da regularidade do novo profissional.

5.3. Estrutura e dos Recursos Necessários

5.3.1. A **Credenciada** deverá disponibilizar, por sua conta e responsabilidade, estrutura física, equipamentos, sistemas, materiais, reagentes, insumos e demais recursos necessários à adequada execução dos procedimentos credenciados.

5.3.2. Os equipamentos utilizados deverão ser compatíveis com os exames realizados, permanecer em condições adequadas de funcionamento e ser submetidos às manutenções preventivas e corretivas, calibrações, verificações e controles previstos nas normas aplicáveis.

5.3.3. A **Credenciada** deverá manter registros atualizados das manutenções, calibrações e controles dos equipamentos, disponibilizando-os à fiscalização sempre que solicitado.

5.3.4. A **Credenciada** deverá manter estoque suficiente de materiais, reagentes e insumos, observando as condições de armazenamento, conservação, identificação, validade e rastreabilidade estabelecidas pelos fabricantes e pelas normas sanitárias.

5.3.5. A eventual ausência de materiais, reagentes, equipamentos ou profissionais não poderá resultar na cobrança de valores adicionais nem transferir ao usuário ou à **Credenciante** os custos necessários à execução do serviço.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

5.4. Processos Laboratoriais e da Rastreabilidade:

5.4.1. A **Credenciada** deverá manter procedimentos documentados para as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica, abrangendo, no mínimo:

5.4.1.1. Identificação e orientação do usuário;

5.4.1.2. Preparo necessário para a realização do exame;

5.4.1.3. Coleta, identificação e registro da amostra;

5.4.1.4. Acondicionamento, conservação e transporte do material biológico;

5.4.1.5. Recebimento, triagem e definição dos critérios de aceitação ou rejeição da amostra;

5.4.1.6. Processamento e análise do material;

5.4.1.7. Validação e liberação dos resultados;

5.4.1.8. Comunicação dos resultados críticos; e

5.4.1.9. Armazenamento e descarte das amostras e dos materiais utilizados.

5.4.2. A identificação da amostra deverá permitir sua vinculação inequívoca ao usuário, à requisição, à Guia de Autorização, à data e ao horário da coleta e ao procedimento realizado.

5.4.3. A **Credenciada** deverá estabelecer critérios objetivos para aceitação e rejeição de amostras, comunicando ao usuário e à **Credenciante**, quando necessário, a ocorrência de inconformidade que exija nova coleta.

5.4.4. Quando houver necessidade de transporte de amostras, a **Credenciada** deverá assegurar condições adequadas de acondicionamento, conservação, temperatura, prazo e segurança, preservando a integridade e a estabilidade do material biológico

5.4.5. A necessidade de repetição da coleta ou do exame decorrente de erro, inadequação, perda, contaminação ou outra falha imputável à **Credenciada** não poderá gerar cobrança adicional à **Credenciante** ou ao usuário.

5.5. Controle de Qualidade.

5.5.1. A **Credenciada** deverá manter programa de controle interno da qualidade compatível com os procedimentos executados, incluindo o monitoramento, o registro e a avaliação dos resultados

5.5.2. A **Credenciada** deverá participar de programa de avaliação externa da qualidade ou ensaio de proficiência compatível com os exames realizados, mantendo disponíveis os respectivos comprovantes e resultados.

5.5.3. As inconformidades identificadas nos controles de qualidade deverão ser analisadas e corrigidas pela **Credenciada**, com registro das causas, das medidas adotadas e dos resultados obtidos.

5.5.4. Os documentos relacionados aos controles interno e externo da qualidade deverão ser apresentados à **Credenciante** sempre que solicitados.

5.6. Laudos e dos Resultados

5.6.1. Os laudos deverão ser emitidos de forma legível, clara e completa, contendo, no mínimo, a identificação do usuário, do estabelecimento, do responsável pela liberação, do material analisado, do procedimento realizado, da data da coleta e da data de emissão do resultado.

5.6.2. Os resultados deverão ser disponibilizados ao usuário e à **Credenciante** por meio físico ou eletrônico, conforme o fluxo definido, sem cobrança adicional.

5.6.3. A **Credenciada** deverá estabelecer procedimento para comunicação imediata dos resultados considerados críticos, observando os parâmetros técnicos aplicáveis e os contatos indicados pela **Credenciante**.

5.6.4. A comunicação de resultado crítico deverá ser registrada, contendo, no mínimo, a identificação do usuário, o resultado comunicado, a data, o horário e a identificação dos profissionais envolvidos na comunicação.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

5.6.5. A disponibilização dos resultados deverá assegurar a confidencialidade, a integridade e o acesso restrito ao usuário, aos profissionais autorizados e à **Credenciante**.

5.7. Sistemas e Registros.

5.7.1. A **Credenciada** deverá disponibilizar os recursos tecnológicos necessários à consulta das autorizações, ao registro dos procedimentos e à transmissão das informações no sistema de gestão indicado pela **Credenciante**, incluindo equipamentos, acesso à internet e profissionais capacitados.

5.7.2. Os procedimentos executados deverão ser registrados corretamente, de acordo com os códigos, as nomenclaturas, as quantidades e as datas constantes da respectiva autorização.

5.7.3. A **Credenciada** deverá manter os laudos, registros, guias e demais documentos relacionados aos atendimentos durante os prazos estabelecidos na legislação aplicável, de forma organizada, íntegra, segura e recuperável para fins de fiscalização e auditoria.

5.8. Proteção de Dados e do Sigilo.

5.8.1. A **Credenciada** deverá observar a Lei Federal n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e as demais normas aplicáveis ao tratamento de dados pessoais e informações de saúde.

5.8.2. O acesso aos dados dos usuários deverá ser limitado aos profissionais que necessitem dessas informações para a execução dos serviços, vedada sua utilização ou divulgação para finalidade diversa da contratação.

5.8.3. A **Credenciada** deverá adotar medidas técnicas e administrativas destinadas a prevenir acessos não autorizados e situações de perda, alteração, comunicação ou tratamento inadequado ou ilícito dos dados.

5.8.4. Qualquer incidente envolvendo dados pessoais ou informações de saúde deverá ser comunicado imediatamente à **Credenciante**, sem prejuízo da adoção das medidas necessárias para sua contenção e correção.

5.9. Gerenciamento dos Resíduos.

5.9.1. A **Credenciada** será responsável pela segregação, identificação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação dos resíduos gerados na execução dos serviços, em conformidade com a legislação sanitária e ambiental aplicável.

5.9.2. A **Credenciada** deverá manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS e disponibilizá-lo à fiscalização sempre que solicitado.

5.10. Custos da Execução.

5.10.1. Os valores fixados pela **Credenciante** compreenderão todos os custos necessários à execução dos procedimentos, incluindo profissionais, encargos, tributos, materiais, reagentes, insumos, equipamentos, sistemas, coleta, acondicionamento, transporte de amostras, processamento, emissão dos laudos e disponibilização dos resultados.

5.10.2. Não será devido pagamento adicional em razão de repetição de procedimentos decorrente de falha atribuível à **Credenciada**, despesas administrativas ou qualquer outro custo necessário ao cumprimento das obrigações estabelecidas neste Termo de Referência.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO E FISCALIZAÇÃO

6.1. A Secretaria Municipal de Saúde designará o Gestor do Contrato Administrativo e o Fiscal de Contrato por meio de portaria.

6.2. O Fiscal será designado entre os agentes públicos vinculados ao setor requisitante ou a área técnica, para acompanhar e fiscalizar a prestação dos serviços, devendo anotar, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinar ao que for necessário à regularização de falhas observadas, nos termos do Decreto Municipal n.º 4.270/2023 e da Lei Federal n.º 14.133/2021.

6.3. A fiscalização é o mecanismo conferido à Administração Pública para assegurar que o objeto contratado será entregue na quantidade, qualidade e tempo devidos. Seu objetivo é aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração para os serviços contratados, verificar a regularidade das obrigações previdenciárias, fiscais e Trabalhistas, bem como prestar apoio à instrução processual e o

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos relativos a repactuação, alteração, reequilíbrio, prorrogação, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outras, com vista a assegurar o cumprimento das cláusulas avençadas e a solução de problemas relativos ao objeto.

6.3.1. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa credenciada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização e das estratégias para execução do objeto.

6.4. Após a formalização do Contrato Administrativo, a **Credenciante** poderá convocar o representante da **Credenciada** para reunião inicial, destinada à apresentação dos fluxos de encaminhamento, atendimento, registro, fiscalização, auditoria e faturamento dos serviços.

6.5. A função do Fiscal de Contrato é fiscalizar os aspectos operacionais e técnicos do contrato, de acordo com as atribuições indicadas no Artigo 16 do Decreto Municipal n.º 4.270/2023, em especial:

6.5.1. esclarecer as dúvidas e tratar as divergências surgidas durante a execução dos serviços;

6.5.2. registrar e comunicar à **Credenciada** as ocorrências que possam comprometer a execução, solicitando sua correção no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, quando não houver prazo específico estabelecido, ressalvadas as situações que exijam providência imediata;

6.5.3. adotar medidas preventivas destinadas a assegurar a regularidade, a qualidade e a continuidade dos serviços;

6.5.4. acompanhar os atendimentos e verificar o cumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato Administrativo;

6.5.5. conferir e certificar a produção mensal e os documentos apresentados pela **Credenciada**, observados os procedimentos de comprovação previstos no subtópico 3.5;

6.5.6. avaliar os serviços executados e verificar a correspondência entre os procedimentos prescritos, autorizados, realizados, registrados e faturados;

6.5.7. determinar a observância das normas legais, sanitárias e técnicas aplicáveis à execução dos serviços;

6.5.8. manter contato com o preposto ou representante indicado pela **Credenciada** e, quando necessário, promover reuniões para tratar de questões relacionadas à execução;

6.5.9. solicitar documentos, informações e esclarecimentos necessários ao acompanhamento e à fiscalização dos serviços;

6.5.10. manifestar-se nos pedidos de alteração, prorrogação ou demais providências relacionadas à execução do Contrato Administrativo;

6.5.11. comunicar ao gestor as situações que ultrapassarem sua competência e propor, quando cabível, a abertura de procedimento para apuração de responsabilidade.

6.6. A fiscalização poderá realizar visitas, inspeções e diligências no estabelecimento da **Credenciada**, bem como solicitar documentos destinados a comprovar a execução dos serviços e a manutenção das condições do credenciamento.

6.7. Os procedimentos cuja execução não seja devidamente comprovada ou que apresentem inconsistências poderão ser glosados, observados os critérios estabelecidos neste Termo de Referência.

6.8. Quando a irregularidade puder comprometer a segurança dos usuários, a confiabilidade dos resultados ou a continuidade dos serviços, a **Credenciante** poderá suspender temporariamente novos encaminhamentos à **Credenciada** até a comprovação de sua regularização.

6.9. As comunicações relacionadas à execução deverão ocorrer por escrito, inclusive por correio eletrônico ou outro canal formalmente indicado pelas partes

6.10. O acompanhamento e a fiscalização exercidos pela **Credenciante** não excluirão nem reduzirão a responsabilidade da **Credenciada** pela adequada execução dos serviços.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

7. DA SUBCONTRATAÇÃO

7.1. A **Credenciada** poderá subcontratar parcialmente a execução dos serviços, inclusive mediante utilização de laboratório de apoio para o processamento de exames, desde que obtenha autorização prévia e expressa da **Credenciante**, nos termos do art. 122 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

7.2. Para obter a autorização, a **Credenciada** deverá identificar a empresa que realizará os serviços e os procedimentos ou etapas que serão subcontratados, apresentando os documentos que comprovem sua capacidade técnica, habilitação profissional, regularidade sanitária e demais condições necessárias à execução.

7.3. A subcontratação não poderá abranger a totalidade do objeto nem transferir à subcontratada a condição de **Credenciada**. A **Credenciada** permanecerá integralmente responsável perante a **Credenciante** pela execução dos serviços, inclusive quanto à qualidade dos exames, aos prazos, à rastreabilidade das amostras, à emissão dos laudos, à comunicação dos resultados críticos, à proteção dos dados pessoais e ao cumprimento das demais condições estabelecidas neste Termo de Referência.

7.4. A subcontratação não poderá acarretar qualquer custo adicional à **Credenciante** ou ao usuário, nem justificar alteração dos valores ou dos prazos estabelecidos.

7.5. Será vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da **Credenciante** ou com agente público que desempenhe função no procedimento de credenciamento ou atue na fiscalização ou na gestão do Contrato Administrativo, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do art. 122, § 3º, da Lei Federal n.º 14.133/2021.

7.6. A realização de qualquer parcela dos serviços por terceiro sem a prévia e expressa autorização da **Credenciante** caracterizará descumprimento das condições do credenciamento e sujeitará a **Credenciada** às medidas administrativas cabíveis.

8. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

8.1. A medição será realizada mensalmente e corresponderá aos procedimentos efetivamente executados pela **Credenciada**, devidamente prescritos, autorizados, registrados, comprovados e aceitos pela **Credenciante**.

8.1.1. A **Credenciante** revisará e processará os dados e documentos apresentados pela **Credenciada**, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos de suas respectivas competências e atribuições legais.

8.1.2. A **Credenciada** deverá utilizar exclusivamente a nomenclatura e os códigos constantes da Tabela SIGTAP/SUS. Os procedimentos executados com código divergente daquele prescrito, autorizado ou credenciado serão glosados.

8.1.3. A produção que apresentar inconsistências será devolvida à **Credenciada** para as correções cabíveis. Os documentos reapresentados deverão estar acompanhados dos respectivos documentos originais ou fazer referência suficiente para sua identificação e vinculação.

8.1.4. Quando a inconsistência não puder ser corrigida dentro da respectiva competência, o processamento do procedimento poderá ser transferido para a competência subsequente, observado o prazo estabelecido no subitem 3.5.5 deste Termo de Referência.

8.1.5. Somente serão considerados para pagamento os procedimentos cuja execução tenha sido comprovada e aceita após a conferência da produção pela **Credenciante**.

8.2. Após a conferência e o aceite da produção mensal, a **Credenciada** será autorizada a emitir o respectivo documento fiscal, correspondente aos procedimentos aprovados pela **Credenciante**.

8.3. O pagamento será efetuado mediante depósito bancário pela Secretaria Municipal de Gestão Administrativa e Fazendária, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação e o aceite do respectivo documento fiscal.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

8.4. Deverão constar no documento fiscal o número da Ordem de Compra e os dados bancários da **Credenciada**. A ausência dessas informações poderá suspender o processamento do pagamento até sua regularização.

8.5. Havendo erro no documento fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a **Credenciada** adote as medidas necessárias à regularização. Nessa hipótese, o prazo para pagamento será reiniciado após a comprovação do saneamento, sem qualquer ônus para a **Credenciante**.

8.6. Havendo necessidade de prazo adicional para a conferência da produção ou realização de diligência destinada a comprovar a regularidade dos serviços, a circunstância deverá ser justificada pela fiscalização e comunicada à **Credenciada**.

8.7. Não serão realizados pagamentos em conta bancária que não esteja em nome da **Credenciada**.

8.8. Caso a **Credenciada** seja constituída sob a forma de consórcio, o pagamento será realizado em conta vinculada ao CNPJ de sua constituição formal, apresentado por ocasião da assinatura do Contrato Administrativo.

8.9. A **Credenciante** efetuará as retenções e os recolhimentos tributários, previdenciários e demais descontos exigidos pela legislação.

8.10. Caso sejam identificadas inconsistências em determinados procedimentos da produção mensal, somente esses procedimentos serão excluídos do faturamento até a conclusão da análise ou de sua regularização. Os demais procedimentos, regularmente executados, comprovados e aceitos pela **Credenciante**, serão faturados e pagos normalmente.

8.10.1. Os procedimentos excluídos poderão ser incluídos em faturamento posterior, desde que as inconsistências sejam regularizadas e sua execução seja aceita pela **Credenciante**, observado o prazo previsto no subitem 3.5.5.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

9.1. A seleção dos prestadores será realizada por meio de credenciamento, com fundamento nos artigos 74, IV, e 79, I e II da Lei Federal n.º 14.133/2021, caracterizado pela contratação paralela e não excludente de todos os interessados, além disso a seleção será critério de terceiro.

9.2. Não haverá disputa de preços ou classificação entre os interessados, uma vez que os procedimentos serão remunerados pelos valores unitários estabelecidos na tabela constante deste Termo de Referência.

9.3. Poderão ser credenciadas entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, regularmente constituídas e habilitadas para prestar serviços de exames laboratoriais e análises clínicas.

9.4. O interessado poderá solicitar o credenciamento para todos ou apenas parte dos procedimentos relacionados neste Termo de Referência, desde que comprove possuir capacidade para executar cada procedimento pretendido e aceite integralmente os respectivos valores e condições.

9.5. Serão credenciados todos os interessados que apresentarem a documentação exigida e forem considerados habilitados, não havendo limitação quanto ao número de **Credenciadas**.

9.6. A habilitação do interessado não assegurará exclusividade, quantitativo mínimo de procedimentos, distribuição uniforme da demanda ou remuneração mínima.

9.7. Para fins de habilitação, o interessado deverá apresentar os documentos relativos à habilitação jurídica, à regularidade fiscal, social e trabalhista, à qualificação econômico-financeira e à qualificação técnica, conforme estabelecido no Edital.

9.8. A qualificação técnica deverá comprovar, conforme os procedimentos para os quais for solicitado o credenciamento:

9.8.1. Inscrição ativa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com os serviços pretendidos;

9.8.2. Licença ou alvará sanitário vigente, expedido pelo órgão competente;

9.8.3. Inscrição ou registro do estabelecimento no conselho profissional competente, quando exigível;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

9.8.4. Indicação de responsável técnico legalmente habilitado e regularmente inscrito no respectivo conselho profissional;

9.8.5. Disponibilidade de profissionais habilitados, estrutura, equipamentos e recursos compatíveis com os procedimentos pretendidos;

9.8.6. Adoção de programa de controle interno da qualidade e participação em programa de avaliação externa da qualidade ou ensaio de proficiência compatível com os exames realizados; e

9.8.7. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS atualizado.

9.9. Após a apresentação dos documentos de habilitação, não será permitida sua substituição nem a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

9.9.1. Complementação de informações relativas aos documentos já apresentados, desde que necessária à apuração de fatos existentes à época da apresentação do requerimento de credenciamento, nos termos do art. 64, inciso i, da lei federal n.º 14.133/2021; ou

9.9.2. Atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a apresentação do requerimento de credenciamento, nos termos do art. 64, inciso II, da lei federal n.º 14.133/2021.

9.10. A **Credenciante** poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos nem sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada e registrada nos autos do processo, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação, conforme o art. 64, § 1º, da Lei Federal n.º 14.133/2021.

9.11. O requerimento de credenciamento será indeferido quando o interessado deixar de apresentar documento exigido no Edital e não sanar a pendência no prazo concedido em diligência, observados os limites estabelecidos no art. 64 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

9.12. O indeferimento do requerimento não impedirá a apresentação de novo pedido durante a vigência do Edital, o qual será submetido a nova análise, mediante apresentação integral da documentação exigida.

10.ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. O valor total estimado da contratação é de **R$ 1.806.311,04 (Um milhão oitocentos e seis mil e trezentos e onze reais com quatro centavos)**, correspondente à estimativa de realização de 279.188 (duzentos e setenta e nove mil, cento e oitenta e oito) procedimentos durante o período de 12 (doze) meses.

10.2. A estimativa foi elaborada com base nos quantitativos previstos para cada um dos 497 (quatrocentos e noventa e sete) procedimentos relacionados na tabela constante deste Termo de Referência, considerando a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS atendidos pelo Município de Pomerode.

10.3. Os valores unitários foram fixados com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, competência julho de 2026, acrescidos de 5% (cinco por cento), conforme aprovado pela Resolução n.º 003/2026 do Conselho Municipal de Saúde de Pomerode/SC.

10.4. O valor estimado representa o limite máximo previsto para a contratação e não obriga a **Credenciante** a solicitar ou remunerar a totalidade dos procedimentos indicados.

10.5. O pagamento será realizado exclusivamente pelos procedimentos efetivamente executados, comprovados, auditados e aceitos pela **Credenciante**, conforme os critérios estabelecidos neste Termo de Referência.

10.6. O credenciamento não assegurará à **Credenciada** quantitativo mínimo de atendimentos ou valor mínimo de faturamento, uma vez que a demanda dependerá das necessidades assistenciais, das autorizações emitidas e da escolha do usuário entre os prestadores credenciados aptos à realização do procedimento.

10.7. Os códigos, as descrições, as unidades, os quantitativos estimados, os valores unitários e os valores totais de cada procedimento estão discriminados na tabela constante do item 1 deste Termo de Referência.

11.DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pdaf76f16a2b96

Endereço: Rua Hermann Weege, 677 - Centro, Pomerode - SC, 89107-000 - 2° Piso
Telefone: (47) 3387-7200 | (47) 3380-2501
Site: www.pomerode.sc.gov.br

11.1. As obrigações da **Credenciante** e da **Credenciada** estarão discriminadas na Minuta do Contrato Administrativo.

12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento geral do Município, nas dotações abaixo discriminadas:

Dotação Utilizada					
Referência	**Órgão**	**Unidade Orçamentária**	**Funcional**	**Modalidade de Despesa**	**Vínculo**
77	19 - Fundo Municipal de Saúde	002	0010.0302.0005.2290	333903950	150010020000
78		002	0010.0302.0005.2290	333903950	150170000000
79		002	0010.0302.0005.2290	333903950	160070001500
792		002	0010.0302.0005.2290	333903950	160070001500
1016		002	0010.0302.0005.2290	333903950	250010020000

13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Eventuais dúvidas sobre a execução do contrato, durante o período de vigência contratual, serão esclarecidas pela Administração.

13.2. Toda e qualquer comunicação entre a Fiscalização da **Credenciante** e a **Credenciada** deverá ser feita por escrito, sendo permitido à Fiscalização a contratação de terceiros para assisti-la e subsidiá-la com informações pertinentes a sua atribuição.

13.3. O conteúdo deste termo deverá ser juntado ao processo de licitação e vinculado ao instrumento convocatório respectivo, bem como a Minuta do Contrato Administrativo.

13.4. Outras disposições correlatas poderão ser acrescidas a licitação e ao contrato, para atender exigências legais específicas.

13.5. A empresa será responsável por eventuais danos provenientes de negligência, imperícia e/ou imprudência praticados por seus empregados, obrigando-se a substituí-los, ou a indenizar a Administração do prejuízo causado.

Pomerode / SC, 18 de Agosto de 2026.

Assinado digitalmente por:
RODRIGO SILVA SOARES
28/08/2026 14:12:20
Assinatura digital avançada.

VINÍCIUS SPIGER
Diretor Técnico de Saúde Bucal
Secretaria Municipal de Saúde

Assinado digitalmente por:
VINICIUS SPIGER
01/09/2026 18:18:55
Assinatura digital avançada.

RODRIGO SILVA SOARES
Diretor de Políticas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Assinado digitalmente por:
LORAINE SILVEIRA AURELIO
28/08/2026 13:57:16
Assinatura digital avançada.

LORAINE SILVEIRA AURÉLIO
Diretora Administrativa
Secretaria Municipal de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2026 13:57 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pda/f76f16a2b96