



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

PROTOCOLO Nº. 7585/2026

INEXIGIBILIDADE Nº. 07/2026

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 05/2026 – FMS

PREÂMBULO

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUTAI, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº. 18.522.333/0001-46, com sede administrativa na Rua São Paulo, s/nº, Centro, Urutaí, Goiás - CEP 75.790-000, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento dos interessados, que está recebendo a documentação e inscrição para o *CREDENCIAMENTO, EM CARÁTER PARALELO E NÃO EXCLUDENTE, DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO COMPLEMENTAR DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (EAC) – ELETIVOS, DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E EXAMES ESSENCIAIS COM PREÇO UNITÁRIO ESPECÍFICO – DESTINADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS VINCULADOS À REDE MUNICIPAL DE URUTAI/GO*, na forma de acordo com Instrução Normativa 0007/2016 e Instrução Normativa 0001/2017 e Ofício Circular n.º 010/2017 todas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do estado de Goiás, sendo o procedimento realizado na forma PARALELA E NÃO EXCLUDENTE, conforme orientação do parágrafo único do art. 9º caput do Decreto Municipal nº 440/2024 e subsidiariamente com a Lei Federal nº. 14.133/2021, e suas alterações posteriores, segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de credenciamento, cujos termos, igualmente, o integram, e da tabela de valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução CMS nº 95/2026. Sendo que a média de exames/mês gerada em conformidade com determinação e/ou programação da Secretaria Municipal de Saúde. A documentação necessária para participar deste processo de credenciamento público deverá ser protocolado na Sede da Prefeitura Municipal de Urutaí localizada na Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -Urutaí/GO, no protocolo geral, de segunda à sexta feira, no horário das 08h às 11h e das 13h às 17h, a partir da data de publicação deste edital. Ressalta-se que o presente credenciamento ficará aberto a partir do dia 30 de setembro de 2026 a 29 de setembro de 2027. Desse modo, qualquer interessado, a qualquer tempo, que preencha as condições exigidas, poderá ser credenciado.

O inteiro teor deste Edital poderá ser adquirido através do site www.urutai.go.gov.br.

1. DO OBJETO E DA FORMA DE COLETA

1.1. O credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS vinculados à rede municipal de Urutaí/GO, compreendendo a Atenção Primária à Saúde, o Ambulatório Municipal 24 horas e o Núcleo de Vigilância em Saúde, conforme demanda, autorizações, especificações técnicas, prazos e condições do Termo de Referência (Anexo II) e seus anexos.

1.2. A coleta dos materiais para a realização dos exames eletivos será efetuada, conforme agendamento prévio, no posto de coleta ou unidade operacional da credenciada, fisicamente instalado, em funcionamento e localizado no Município de Urutaí/GO, de segunda a sexta-feira, em dois turnos, matutino e vespertino, nos termos do item 8.1 do Termo de Referência. Para as solicitações do Ambulatório Municipal 24 horas, a coleta será realizada pela equipe de saúde do próprio



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

Ambulatório, cabendo à credenciada o recebimento das amostras em período integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, e, quanto aos exames de plantão, urgência e emergência, também o processamento e a liberação dos resultados no mesmo regime, conforme o item 12.10 do Termo de Referência.

1.3. O credenciamento será realizado por grupos de atendimento, nos termos do item 1.3 do Termo de Referência: Grupo I – exames eletivos remunerados pela Tabela AMB/92 (IA = 0,25); Grupo II – exames de urgência e emergência remunerados pela Tabela AMB/92 (IA = 0,45); e Grupo III – exames essenciais com preço unitário específico, aplicáveis às solicitações do Ambulatório Municipal 24 horas, nas hipóteses previstas no Anexo III do Termo de Referência. O interessado poderá aderir a um ou mais grupos, desde que assuma integralmente os itens e as obrigações do grupo escolhido.

1.4. A demanda será distribuída entre os credenciados de cada grupo por sistema de rodízio, segundo critério objetivo, impessoal e previamente definido neste Edital (item 7.7) e no Anexo II do Termo de Referência, ressalvada a escolha do prestador pelo usuário, assegurada igualdade de oportunidade, rastreabilidade das autorizações e continuidade do atendimento. O credenciamento não gera exclusividade nem garantia de faturamento mínimo, sendo devidos exclusivamente os pagamentos pelos serviços efetivamente autorizados, realizados, comprovados, auditados e aceitos pela Administração.

2. DA APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE

2.1. O envelope contendo a documentação necessária para o credenciamento da proponente deverá ser apresentado protocolo geral do Município, devendo ser encaminhado à Comissão de Credenciamento do FMS, completamente fechado e inviolado, constando, em sua parte externa e frontal:

PROTOCOLO Nº. 7585/2026

INEXIGIBILIDADE Nº. 07/2026

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 05/2026 – FMS

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

CNPJ/MF:

RESPONSÁVEL:

CPF:

RG:

TELEFONE:

E-MAIL

2.2. As sessões públicas de análise dos documentos de habilitação, para os credenciamentos serão publicadas com dia e horário e filmadas com áudio e vídeo, independente da participação presencial dos interessados.

3. DO PREÇO / VALOR DOS SERVIÇOS

3.1. Os valores unitários dos exames laboratoriais a serem pagos ao(s) credenciado(s) são fixos e uniformes para todos os habilitados no respectivo grupo e obedecerão aos valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução CMS nº 95/2026, constantes do Termo de Referência (Anexo II do presente Edital): para os Grupos I e II, o valor unitário corresponde ao Coeficiente Honorário (CH) da Tabela AMB/92 multiplicado pelo Índice de Atribuição (IA) de 0,25 para exames eletivos e de 0,45 para exames de urgência e emergência, conforme Anexo I do Termo de Referência; para o Grupo III, os preços unitários específicos constantes do Anexo III do Termo de Referência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

3.2. A adesão ao credenciamento importará aceitação integral dos valores estabelecidos, vedada a apresentação de preço individual diverso durante a vigência, ressalvadas as hipóteses legais de revisão ou atualização formalmente autorizadas. É vedada a duplicidade de faturamento: quando um procedimento constar simultaneamente da AMB/92 e do Anexo III do Termo de Referência, prevalecerá exclusivamente o preço específico do Anexo III para o exame solicitado pelo Ambulatório Municipal 24 horas, não sendo admitida cobrança cumulativa, complementar ou alternativa pela Tabela AMB/92 (itens 2.5 e 2.7 do Termo de Referência).

3.3. O valor global estimado do credenciamento é de **R\$ 999.838,50 (novecentos e noventa e nove mil, oitocentos e trinta e oito reais e cinquenta centavos)**, assim distribuído: R\$ 391.413,50 para exames eletivos (Grupo I); R\$ 480.645,00 para exames de urgência e emergência (Grupo II); e R\$ 127.780,00 para os exames com preços unitários específicos aplicáveis às solicitações do Ambulatório Municipal 24 horas (Grupo III). Os quantitativos possuem natureza meramente estimativa, não gerando direito à execução integral nem garantia de demanda mínima aos credenciados.

4. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão credenciar-se todas as empresas interessadas que preencherem as condições exigidas no presente Regulamento;

4.2. Será vedado o credenciamento de empresas declaradas inidôneas por ato do Poder Público, empresas que estejam sob processo de recuperação judicial ou falência, ou que estejam temporariamente impedidas de licitar, contratar, transacionar com a administração pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados, cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 156 da Lei 14.133/2021;

4.3. Poderão credenciar-se por meio do presente Edital, Laboratórios de Análises Clínicas, cuja sede localizar-se dentro dos limites do município, assim como as empresas que se localizam fora do município de Urutaí, DESDE QUE estas mantenham na área urbana do município de Urutaí posto de coleta ou unidade operacional fisicamente instalado, em funcionamento, regularmente licenciado e com efetiva capacidade operacional para realização e execução de todos os exames do(s) grupo(s) para o(s) qual(is) solicitarem credenciamento, constantes dos Anexos I e III do Termo de Referência, não sendo admitido estabelecimento meramente administrativo, endereço de referência, estrutura eventual ou unidade situada em outro município (item 8.1 do Termo de Referência).

4.4. Não serão admitidos o credenciamento de empresas que estejam de qualquer forma inadimplentes com este ou outro Município ou cumprindo sanções aplicadas pelos mesmos ou demais níveis da Administração Pública.

4.5. O credenciamento significará a aceitação plena e irrestrita dos termos do presente Regulamento e das disposições das leis especiais, quando for o caso.

4.6. O presente Regulamento e seus anexos farão parte integrante do Contrato a ser firmado, como se transcrito nele estivesse.

5. DO CREDENCIAMENTO E DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A HABILITAÇÃO:

5.1. A Comissão de Credenciamento do FMS procederá à análise da documentação na ordem em que forem protocolados os envelopes de documentação, apresentando o resultado no prazo de até 03 (três) dias úteis do recebimento deles.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

5.2. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 60 (sessenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação do envelope de documentação.

5.3. Os interessados em participar do presente Credenciamento deverão apresentar o envelope de documentação, conforme estabelecido no item 2 deste Edital, o qual deverá conter a seguinte documentação:

5.3.1. REGULARIDADE JURÍDICA

5.3.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual, ou;

5.3.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, alterações caso houver devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;

5.3.1.3. Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea 5.3.1.2, deste subitem;

5.3.1.4. Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

5.3.2. REGULARIDADE FISCAL

5.3.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ); 5.3.2.2. Prova de inscrição na Fazenda Municipal da sede do licitante ou prova de inscrição na Fazenda Estadual da sede do licitante;

5.3.2.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal relativo à sede do licitante;

5.3.2.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, relativo à sede do licitante;

5.3.2.5. Prova Certidão Conjunta da Receita Federal do Brasil da Prova de regularidade negativa ou positiva com efeito negativa, relativa à Seguridade Social (INSS), e da dívida Ativa da União, demonstrando o cumprimento com os encargos sociais instituídos por lei;

5.3.2.6. Prova de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

5.3.2.7. Certidão negativa de débitos trabalhistas emitida pela Justiça do Trabalho – CNDT

5.3.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.3.3.1. Comprovante de Cadastramento junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

5.3.3.2. Referente aos profissionais que desempenham atividades técnicas no estabelecimento deverá apresentar:

5.3.3.2.1. Cópia autenticada da Cédula de Identidade Profissional e do cartão de CPF – Cadastro de Pessoa Física.

5.3.3.2.2. Diploma de graduação e comprovante de inscrição regular no respectivo conselho profissional, com atribuições compatíveis com o escopo dos exames, e título de especialista somente quando exigido pela norma do conselho competente para a atividade.

5.3.3.2.3. Apresentar Certificado de Regularidade do responsável Técnico atualizado, anualmente.

5.3.3.3. Licença Sanitária Municipal, expedida pelo órgão sanitário da Prefeitura Municipal de Urutai, dentro do prazo legal de validade.

5.3.3.4. Alvará de Funcionamento fornecido pela Prefeitura Municipal de Urutai, dentro do prazo de validade.

5.3.3.5. Certidão de registro e regularidade do estabelecimento e indicação do responsável técnico perante o conselho profissional competente, quando exigidos pelo conselho e pela legislação sanitária (item 9.3 do Termo de Referência).

5.3.3.6. Comprovação de capacidade técnico-operacional compatível com o(s) grupo(s) de exames para o(s) qual(is) solicitar credenciamento, por meio de atestado(s) de capacidade técnica ou outro documento idôneo, admitida a utilização regular de laboratório de apoio quando legalmente permitida e formalizada, hipótese em que deverá ser apresentada a relação dos laboratórios de apoio e respectivos escopos (itens 9.5 e 18 do Termo de Referência).

5.3.3.7. Programa documentado de gestão da qualidade, incluindo controles internos e externos aplicáveis, registros de não conformidades, ações corretivas, manutenção/calibração de equipamentos e rastreabilidade de reagentes e insumos (item 9.6 do Termo de Referência).

5.3.3.8. Plano de contingência para falhas de equipamento, indisponibilidade de sistema, interrupção de transporte, falta de insumos e outras ocorrências que possam comprometer a continuidade dos exames (item 9.9 do Termo de Referência).

5.3.3.9. A análise da qualificação técnica observará, ainda, o *Checklist* Técnico-Sanitário Mínimo constante do Anexo IV do Termo de Referência.

5.3.3.10. O interessado que ainda não possuir posto de coleta ou unidade operacional instalado em Urutai/GO poderá apresentar, na habilitação, a licença sanitária e o alvará do estabelecimento de sua sede, acompanhados de declaração de compromisso de instalação, devendo comprovar a Licença Sanitária Municipal e o Alvará de Funcionamento da unidade de Urutai/GO antes da assinatura do contrato/início da execução, sob pena de não convocação.

5.3.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

5.3.4.1. Certidão negativa de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da licitante;

5.3.4.1.1. Caso a sede do licitante seja jurisdicionada a outra comarca, tal fato deverá ser devidamente comprovado através de documentação própria.

5.3.4.1.2. A Certidão negativa de falência ou concordata, requerida pelo item 5.3.4.1, se emitida diretamente através do site do Tribunal de Justiça do respectivo Estado (internet), será aceita como se expedida pelo distribuidor da sede da licitante fosse.

5.3.5. DEVERÃO SER APRESENTADAS TAMBÉM AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

5.3.5.1. Proposta De Adesão – Anexo III;

5.3.5.2. Declaração Cumpre Plenamente Os Requisitos De Habilitação Solicitados Do Edital – Anexo IV;

5.3.5.3. Declaração De Idoneidade – Anexo V;

5.3.5.4. Declaração De Que Não Emprega Menor – Anexo VI;

5.3.5.5. Declaração De Veracidade De Documentos – Anexo VII;



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

5.3.5.6. Declaração De Disponibilidade De Atendimento – Anexo VIII;

6. DA AUTENTICAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidor público autorizado.

6.2. A autenticação por parte da CONTRATANTE será feita dentro do horário de expediente, devendo ocorrer até o dia útil anterior à data em que a proponente for protocolar o envelope de documentação.

7. DO PROCEDIMENTO

7.1. Os envelopes recebidos, conforme estabelecido no item 02, serão devidamente protocolados e remetidos à Comissão de Credenciamento do FMS.

7.2. A Comissão de Credenciamento promoverá a análise da documentação dentro do prazo de até 03 (três) dias úteis, contado do recebimento do envelope.

7.3. Caso a proponente Deixe de apresentar qualquer um dos documentos relacionados no item 5 - Da Habilitação, constantes do presente Edital, ela será declarada inabilitada.

7.4. As empresas declaradas inabilitadas poderão pleitear novamente o Credenciamento, devendo para tanto apresentar nova documentação, nos termos deste Edital, escoimadas das causas que geraram a inabilitação anterior.

7.5. Uma vez analisada a documentação apresentada pelas licitantes interessadas, a Comissão de Credenciamento emitirá Ata, a qual será encaminhada a Secretaria de Saúde, a qual providenciará a publicação do Resultado do certame placar oficial da Prefeitura, no site oficial do Município e em seus quadro de avisos e após o prazo Recursal e/ou o Julgamento final de Recursos porventura interpostos, emitirá a RATIFICAÇÃO pela Secretária de Saúde, do certame com posterior convocação dos CREDENCIADOS, para a assinatura do respectivo Contrato dentro do prazo não superior a 01 (um) dia útil.

7.6. O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com o critério estabelecido no edital, será publicado e atualizado permanentemente disponível no Sítio Eletrônico do Município e no PNCP.

7.7. DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA: Havendo mais de um credenciado apto no mesmo grupo, a distribuição da demanda será efetuada por sistema de rodízio, objetivo e rastreável, administrado separadamente por grupo de atendimento e registrado em controle próprio da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as diretrizes do Anexo II do Termo de Referência e ressalvada a escolha do prestador pelo usuário, nos termos dos itens 7.7.6 a 7.7.8.

7.7.1. Unidade de distribuição: cada autorização de exame emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, que será encaminhada ao credenciado da vez, segundo a ordem do rodízio, sempre que não houver manifestação de preferência do usuário.

7.7.2. Ordem inicial: definida pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante sorteio ou procedimento equivalente, com critérios objetivos e impessoais, devidamente registrado em ata ou documento próprio juntado aos autos, aplicada de forma impessoal e auditável.

7.7.3. Novo credenciado ingressará no rodízio a partir da habilitação, na última posição da ordem vigente, sem desfazer atendimentos já autorizados.

7.7.4. Recusa ou indisponibilidade deverá ser justificada; a demanda será encaminhada ao próximo credenciado, com registro para futura equalização quando cabível.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

7.7.5. A Administração poderá suspender temporariamente o encaminhamento a prestador que estiver sem condições técnicas/sanitárias de atendimento, sem prejuízo de apuração própria.

7.7.6. Escolha pelo usuário: o usuário, na condição de beneficiário direto do serviço, poderá escolher, no momento da emissão da autorização, o prestador credenciado de sua preferência, dentre os aptos no respectivo grupo, conforme a disponibilidade dos credenciados, devendo a escolha ser registrada na autorização.

7.7.7. Não havendo manifestação de preferência do usuário, ou não dispondo o prestador escolhido de disponibilidade para o atendimento, a demanda será distribuída pelo rodízio, cuja ordem não será alterada pelas escolhas manifestadas pelos usuários.

7.7.8. Nas solicitações de plantão, urgência e emergência do Ambulatório Municipal 24 horas, a escolha pelo usuário somente será observada quando não comprometer a oportunidade do atendimento, aplicando-se, nos demais casos, o rodízio.

8. DO CREDENCIAMENTO, DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO:

8.1. DO CREDENCIAMENTO

8.1.1. Após a publicação do resultado do credenciamento e, não havendo interposição de recursos nos termos do artigo 165 da Lei nº 14.133/2021, a relação dos habilitados será divulgada, decorridos o prazo de 02 (dois) dias úteis, para apresentação a assinatura do **CREDENCIAMENTO**.

8.2. DA IMPUGNAÇÃO E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO:

8.2.1. Observadas as disposições contidas no Decreto Municipal n.º 440 de 2024, qualquer pessoa é parte legítima para solicitar esclarecimentos ou impugnar edital de credenciamento por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos.

8.2.2. A comissão de contratação responderá aos pedidos de esclarecimentos ou à impugnação no prazo de três dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.

8.2.3. Em caso de acolhimento da impugnação, o edital retificado será publicado da mesma forma que foi publicado inicialmente.

8.2.4. A impugnação não terá efeito suspensivo e a decisão da comissão de contratação será motivada nos autos.

8.2.5. As respostas aos pedidos de esclarecimentos e impugnações serão divulgadas no Site Eletrônico do Município e no PNCP, no prazo estabelecido no **item 8.2.2**.

8.3. Após a decisão da administração sobre a habilitação, o interessado poderá, conforme definido em edital, manifestar sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão.

8.3.1. O interessado poderá interpor recurso, no prazo de três dias úteis, contado da data de publicação da decisão.

8.3.2. O recurso será dirigido à comissão de contratação, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de três dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior.

8.3.3. A autoridade superior deverá proferir a sua decisão no prazo máximo de dez dias úteis, contado da data de recebimento dos autos.

9. DAS OBRIGAÇÕES DO LABORATÓRIO CREDENCIADO

9.1. O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, ressalvados os exames cuja coleta seja realizada pela equipe de saúde do Ambulatório Municipal 24 horas, hipótese em que a requisição/autorização acompanhará a amostra.



9.2. A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.^a (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovando a realização do atendimento.

9.3. As solicitações dos serviços serão feitas através de requisições médicas especificadas, com carimbo identificador do responsável e respectiva assinatura.

9.4. O Laboratório Credenciado deverá disponibilizar os resultados dos exames à Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela entrega aos usuários, admitida também a disponibilização por portal eletrônico seguro, com acesso restrito e proteção dos dados pessoais e de saúde, na forma do item 12.8 do Termo de Referência.

9.4.1. Independentemente da forma de disponibilização dos resultados, o Laboratório Credenciado deverá comunicar imediatamente os resultados críticos ao profissional ou à unidade assistencial responsável, por canal seguro, com registro de data, hora, emissor, receptor e conteúdo essencial da comunicação, na forma do item 12.7 do Termo de Referência.

9.4.2. O Laboratório Credenciado deverá realizar a NOTIFICAÇÃO ao Núcleo de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, dos resultados relativos a doenças e agravos de notificação compulsória, com registro nos sistemas oficiais aplicáveis, como e-SUS Notifica e SINAN, conforme o agravo e os fluxos sanitários vigentes, nos termos do item 12.11 do Termo de Referência.

9.4.3. A entrega dos resultados à Secretaria Municipal de Saúde ou sua disponibilização em portal eletrônico não substitui a comunicação dos resultados críticos nem a notificação compulsória. A Secretaria Municipal de Saúde realizará os encaminhamentos e as notificações que lhe couberem, sem afastar as obrigações próprias do Laboratório Credenciado previstas nos itens 9.4.1 e 9.4.2.

9.5. O Laboratório Credenciado deverá apresentar relatório mensal com as guias de requisição devidamente autorizadas, com nome dos pacientes e procedimentos realizados, para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.

9.6. O Laboratório Credenciado, pelos seus responsáveis, bem como seus empregados, deverá apresentar irrepreensível comportamento, descrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente credenciamento.

9.7. O Laboratório Credenciado deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo à prestação desses serviços.

9.8. O Laboratório Credenciado obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultada a Secretaria Municipal de Saúde a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades.

9.9. Sujeitar-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federais.

9.10. Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas da Secretaria Municipal de Saúde, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a regular prestação de serviços ora contratados, com os quais o Laboratório Credenciado declara estar de acordo.

9.11. O Laboratório Credenciado deverá possuir instalações contendo todo equipamento e pessoal necessário para o atendimento de qualidade e presteza a todos os pacientes encaminhados, observados os seguintes regimes de atendimento, nos termos do item 12.10 do Termo de Referência:



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

9.11.1. Exames eletivos: coleta no posto de coleta ou unidade operacional localizado em Urutaí/GO, mediante agendamento prévio, de segunda a sexta-feira, em dois turnos, matutino e vespertino;

9.11.2. Solicitações do Ambulatório Municipal 24 horas: coleta realizada pela equipe de saúde do Ambulatório, cabendo ao Laboratório Credenciado o recebimento das amostras em período integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados;

9.11.3. Exames de plantão, urgência e emergência: recebimento, processamento e liberação dos resultados durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, não se limitando ao horário comercial, observados os prazos do item 12.6 do Termo de Referência.

9.12. Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pela Secretaria Municipal de Saúde, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

9.13. Cumprir integralmente os requisitos técnicos de execução e os prazos assistenciais (item 12), as obrigações do credenciado (item 17.1), as regras sobre laboratório de apoio (item 18) e as regras de proteção de dados, sigilo e segurança da informação (item 21) previstos no Termo de Referência (Anexo II).

10. DOS PRAZOS

10.1. O prazo de contratação do objeto do presente credenciamento é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado sucessivamente, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, desde que atendidos os requisitos do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, especialmente a demonstração de vantagem e a disponibilidade orçamentária, observada a disposição do art. 20 do Decreto n.º 440 de 2024.

10.2. A prorrogação dos contratos depende da manutenção da vigência do Edital respectivo, que também deverá ser prorrogado nas mesmas condições, visando manter-se permanentemente aberto, possibilitando novos credenciamentos.

11. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1. O pagamento será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal e dos comprovantes de regularidade com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), CNDT (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

11.2. O prazo de pagamento será de até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, previamente conferida e aprovada pelos órgãos competentes do FUNDO.

11.3. Não serão pagas faturas, que contenham rasuras, ou apresentem descrição de serviços em desacordo com o edital, contrato e proposta do licitante.

11.4. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Credenciada e seu vencimento ocorrerá 10 (dez) dias úteis após a data de sua apresentação válida.

11.5. As notas fiscais deverão estar acompanhadas de relatório analítico, em formato definido pelo FMS e observadas as regras de proteção de dados, no qual deverá constar, no mínimo, as seguintes informações:

11.5.1. Número da autorização para realização do exame;

11.5.2. Nome do paciente e Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou outro identificador permitido;

11.5.3. Data de coleta e data de liberação do resultado;



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

11.5.4. Código e descrição do procedimento faturado e sua classificação (eletivo, urgência/emergência ou preço específico – Grupo III);

11.5.5. Valor unitário;

11.5.6. Unidade solicitante.

11.6. O relatório citado no item acima deverá estar acompanhado de cópia dos resultados dos exames realizados, com vistas a comprovação dos serviços realizados.

11.7. Serão glosados, sem prejuízo das sanções cabíveis, os exames não autorizados, duplicados, sem comprovação, realizados em desconformidade ou faturados com preço ou código incorreto, nos termos do item 11.3 do Termo de Referência.

12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas decorrentes da prestação de serviços, correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO/ENTIDADE	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	FICHA	FONTE	VALOR
Fundo Municipal de Saúde de Urutai – GO	9.17.10.301.203.2.106.33.90.39	314	1.02	195.706,75
			1.07	195.706,75
	9.17.10.302.210.2.309.33.90.39	353	1.02	304.212,50
			1.07	304.212,50

12.2. As dotações acima totalizam o valor global estimado de R\$ 999.838,50, correspondente a R\$ 391.413,50 na ficha 314 (exames eletivos – Grupo I) e a R\$ 608.425,00 na ficha 353 (exames de urgência e emergência – Grupo II, R\$ 480.645,00, e exames com preço unitário específico – Grupo III, R\$ 127.780,00), em conformidade com o item 15 do Termo de Referência.

13. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1. A Gestão e fiscalização do Contrato de Credenciamento a ser celebrado, serão exercidas pela Secretaria Municipal de Saúde, que indicará servidor responsável pelo acompanhamento da execução adequada dos serviços, bem como saldos, relatórios e aprovação das Notas Fiscais provenientes dos serviços efetivamente prestados.

13.2. A Secretaria de Saúde poderá fiscalizar como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste Credenciamento, inclusive, a efetiva realização dos serviços prestados;

13.3. A fiscalização de que trata este item terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle “*a posteriori*” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao (à) Credenciado(a) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizados, assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais corresponsabilidade do credenciante.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS



14.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste credenciamento, poderá garantida a prévia defesa, aplicar à empresa vencedora as seguintes sanções:

14.1.1. Advertência, por escrito que será aplicada por meio de notificação via ofício, mediante contrarrecibo da contratada;

14.1.2. Multa conforme limites abaixo especificados:

14.1.2.1. multa de 0,3% (zero vírgula três por cento), por dia de atraso, no fornecimento do objeto, até no máximo 15 (quinze) dias, uma vez comunicados oficialmente, calculados sobre o valor da parcela a ser entregue, por ocorrência;

14.1.2.2. multa de 5% (cinco por cento) em caso de recusa da Adjudicatária em reparar as irregularidades detectadas e efetivamente apontadas pelo responsável indicado para fiscalização e recebimento dos materiais.

14.1.2.3. multa de 10% sobre o valor da parcela a ser entregue em caso de atraso superior a 15 (quinze) dias no fornecimento do objeto ou no cumprimento das obrigações contratuais, com possível rescisão contratual.

14.1.3. Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nas hipóteses dos incisos II a VII do art. 155 da Lei nº 14.133/2021, ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo prazo de 3 (três) a 6 (seis) anos, nas hipóteses dos incisos VIII a XII do mesmo artigo, observado o art. 156 da referida Lei.

14.1.4. No processo de aplicação de penalidades é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

14.1.5. A declaração de impedimento para licitar com a Administração Pública dar-se-á pela autoridade máxima do órgão Contratante nos termos da Lei 14.133/2021.

15. DO DESCREDENCIAMENTO

15.1. O Contrato de Credenciamento poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que haja comunicação à outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

15.2. O Credenciante reserva-se o direito de descredenciar o Laboratório Credenciado independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, assegurados o contraditório e a ampla defesa quando decorrente de irregularidade imputável ao credenciado (item 20.2 do Termo de Referência), nos seguintes casos:

15.3. Quando o Laboratório Credenciado falir, entrar em recuperação judicial ou for dissolvida.

15.4. Quando deixar de realizar os serviços determinados e/ou programados, ou recusar atendimento sem justificativa aceita.

15.5. Quando o Laboratório Credenciado ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do Credenciante, ressalvada a utilização de laboratório de apoio nos termos do item 18 do Termo de Referência.

15.6. Quando houver inadimplência de cláusulas ou condições contratuais por parte do Laboratório Credenciado, bem como, pelo descumprimento dos padrões de qualidade exigidos para o atendimento.

15.7. Demais hipóteses mencionadas nos Artigos 137, 138 e 139 da Lei n.º 14.133/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

15.8. No caso de dolo, culpa simulação ou fraude na execução do Contrato.

15.9. Quando o valor total das multas previstas atingirem o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos durante a execução do Contrato.

15.10. Por cobrança dos usuários de qualquer valor pelo atendimento realizado com base neste Contrato e pela impossibilidade de prestar serviços na forma estabelecida pela respectiva entidade de classe.

15.11. O descredenciamento, quando motivado por qualquer dos casos acima relacionados, implicará a apuração de perdas e danos, sem embargos da aplicação das demais providências legais cabíveis.

15.12. Os serviços deverão ser prestados pela parte notificante até expirado o prazo de aviso prévio, salvo se a outra parte o dispensar.

15.13. O órgão ou a entidade credenciante poderá realizar o descredenciamento quando houver:

I - pedido formalizado pelo credenciado;

II - perda das condições de habilitação do credenciado;

III - descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

IV - sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

15.14. O pedido de descredenciamento não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

15.15. O descredenciamento deverá observar o disposto no art.27 do Decreto Municipal nº440/2024.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. As dúvidas quanto à interpretação de qualquer parte deste Edital, assim como esclarecimentos sobre quaisquer incorreções ou discrepâncias encontradas no mesmo, bem como, solicitação de informações adicionais, deverão ser formuladas por escrito e encaminhadas à Secretaria de Saúde, através de protocolo, no prazo legal.

Urutai-GO, aos 29 dias de setembro de 2026.

MARILENE MARTINS DE
OLIVEIRA:75936178153

Assinado de forma digital por
MARILENE MARTINS DE
OLIVEIRA:75936178153
Dados: 2026.09.29 16:00:43 -03'00'

MARILENE MARTINS DE OLIVEIRA

Secretária Municipal de Saúde / Gestora Fundo Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS – 2026

1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS vinculados à rede municipal de Urutaí/GO, compreendendo a Atenção Primária à Saúde, o Ambulatório Municipal 24 horas e o Núcleo de Vigilância em Saúde, conforme demanda, autorizações, especificações técnicas, prazos e condições deste Termo de Referência e seus anexos.

1.2. O credenciamento será realizado em condições padronizadas, sem exclusividade e sem garantia de faturamento mínimo, sendo os pagamentos devidos exclusivamente pelos serviços efetivamente autorizados, realizados, comprovados, auditados e aceitos pela Administração.

1.3. Para ampliar a participação e preservar a continuidade assistencial, admite-se o credenciamento por grupos de atendimento: Grupo I - exames eletivos remunerados pela AMB/92; Grupo II - exames de urgência e emergência remunerados pela AMB/92; e Grupo III - exames essenciais com preço unitário específico, aplicáveis às solicitações do Ambulatório Municipal 24 horas, nas hipóteses previstas no Anexo III. O edital poderá admitir a adesão a um ou mais grupos, desde que o interessado assuma integralmente os itens e as obrigações do grupo escolhido.

1.4. A demanda será distribuída entre os credenciados por sistema de rodízio, segundo critério objetivo, impessoal e previamente definido no edital, ressalvada a escolha do prestador pelo usuário, na forma do item 13, assegurada igualdade de oportunidade, rastreabilidade das autorizações e continuidade do atendimento.

2. DO REFERENCIAL DE PRECIFICAÇÃO E DA TABELA REMUNERATÓRIA

2.1. Para os procedimentos contemplados na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira - AMB/92, será mantido o Coeficiente Honorário (CH) constante da referida tabela e aplicado o Índice de Atribuição (IA) fixo definido a partir da pesquisa de preços realizada para o novo credenciamento.

2.2. Os Índices de Atribuição a serem adotados são: IA = 0,25 para exames eletivos e IA = 0,45 para exames classificados como urgência e emergência. Esses índices correspondem aos menores IAs apurados na pesquisa de preços realizada mediante cotações ao mercado. A precificação resultante da adoção dos menores valores foi submetida à deliberação e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução CMS nº 95, 01 de setembro de 2026, a ser juntada aos autos.

2.3. O valor unitário do procedimento será calculado pela fórmula: $\text{VALOR UNITÁRIO} = \text{CH AMB/92} \times \text{IA}$. O valor total estimado de cada item corresponde ao valor unitário multiplicado pela quantidade estimada para o período.



2.4. A adoção da AMB/92 decorre da prática historicamente utilizada pelo Município e da aderência verificada junto aos laboratórios regionais que prestam atendimento complementar aos usuários do SUS, constituindo referencial operacional conhecido pelo mercado local. A manutenção da sistemática AMB/92 + IA favorece a padronização da cobrança, a continuidade assistencial, a comparabilidade operacional e a atratividade do credenciamento para os prestadores da região.

2.5. Os IAs aprovados constituirão parâmetros fixos e uniformes de remuneração para todos os credenciados habilitados no respectivo grupo, assegurando isonomia, transparência e previsibilidade. A adesão ao credenciamento importará aceitação integral dos valores estabelecidos, vedada a apresentação de preço individual diverso durante a vigência, ressalvadas as hipóteses legais de revisão ou atualização formalmente autorizadas.

2.6. Para os exames não contemplados pela AMB/92, ou para aqueles em que o valor resultante da sistemática CH x IA não se mostre atrativo à oferta regional, mas cuja realização seja considerada essencial ao diagnóstico e à condução clínica no Ambulatório Municipal 24 horas, serão adotados preços unitários específicos, apurados em cotação própria e relacionados no Anexo III.

2.7. É vedada a duplicidade de faturamento. Quando um procedimento constar simultaneamente na AMB/92 e no Anexo III com preço específico, o valor previsto no Anexo III prevalecerá exclusivamente para aquele exame quando solicitado pelo Ambulatório Municipal 24 horas, não sendo admitida cobrança cumulativa, complementar ou alternativa pela Tabela AMB/92 para a mesma execução.

3. DA VINCULAÇÃO PROCESSUAL E DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

3.1. O presente Termo de Referência integrará o Processo Administrativo – Protocolo nº 7585/2026 e o Edital de Chamamento Público de Credenciamento nº 05/2026 – FMS, observados a Lei Federal nº 14.133/2021, a regulamentação municipal vigente e os demais atos de instrução processual.

3.2. O credenciamento constitui procedimento auxiliar previsto no art. 78, I, da Lei nº 14.133/2021. A contratação decorrente do credenciamento enquadra-se como contratação direta por inexigibilidade, nos termos do art. 74, IV, e será estruturada, para este objeto, na hipótese de contratação paralela e não excludente do art. 79, I, com condições padronizadas e critério objetivo de distribuição da demanda.

3.3. A fase preparatória e a contratação direta deverão observar, no que couber, os arts. 18, 23 e 72 da Lei nº 14.133/2021, inclusive quanto à caracterização da necessidade, estimativa de despesa, justificativa de preços, disponibilidade orçamentária, qualificação mínima dos credenciados e autorização da autoridade competente.

3.4. A participação complementar da iniciativa privada no SUS observará os arts. 24 a 26 da Lei nº 8.080/1990, as normas técnicas e administrativas do SUS e os princípios da universalidade, integralidade, equidade, continuidade e eficiência assistencial.

3.5. Aplicam-se ainda, conforme a natureza da atividade: a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais; a RDC Anvisa nº 978/2025, com as alterações da RDC nº 986/2025, e normas supervenientes; a RDC Anvisa nº 504/2021, quanto ao transporte de material biológico humano; a RDC Anvisa nº 222/2018, quanto ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; e as normas dos conselhos profissionais competentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

3.6. O Decreto Federal nº 11.878/2024 poderá ser utilizado apenas como referência subsidiária de boas práticas para o procedimento de credenciamento, no que for compatível, por possuir âmbito federal e não substituir a regulamentação própria do Município.

4. DA JUSTIFICATIVA E DO OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

4.1. Os exames de análises clínicas constituem suporte diagnóstico indispensável à Atenção Primária, ao atendimento ambulatorial 24 horas e às ações de vigilância, permitindo confirmação diagnóstica, estratificação de risco, acompanhamento terapêutico, monitoramento de doenças crônicas, investigação de agravos transmissíveis e tomada de decisão clínica em tempo oportuno.

4.2. A rede própria municipal não dispõe, em escala e complexidade suficientes, de estrutura laboratorial para executar integralmente a diversidade e o volume de exames demandados, o que justifica a utilização complementar de prestadores privados, nos termos da legislação do SUS.

4.3. A contratação deve assegurar disponibilidade contínua de exames eletivos e resposta compatível com a natureza clínica nos casos de urgência e emergência, evitando atrasos diagnósticos, deslocamentos desnecessários, interrupções assistenciais e riscos decorrentes da ausência de apoio laboratorial.

4.4. A manutenção da AMB/92 como base remuneratória, associada aos IAs obtidos na pesquisa de preços e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, preserva uma sistemática já conhecida pelos prestadores regionais, reduz divergências operacionais e contribui para a atratividade do chamamento. Para exames essenciais solicitados pelo Ambulatório Municipal 24 horas que não estejam contemplados pela AMB/92 ou cuja remuneração pela fórmula CH x IA não se mostre suficiente para viabilizar sua oferta, serão aplicados os preços específicos constantes do Anexo III.

5. DO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL E DO PLANEJAMENTO

5.1. A área competente deverá registrar a compatibilidade do objeto com o Plano de Contratações Anual - PCA de 2026, quando adotado pelo Município, ou apresentar justificativa formal para sua inclusão/adequação, conforme a regulamentação municipal vigente.

5.2. A estimativa quantitativa considera, preferencialmente, a série histórica de consumo de 2025, a execução parcial de 2026, sazonalidade, perfil epidemiológico, serviços existentes, capacidade instalada, demanda reprimida e margem tecnicamente justificada para variações assistenciais.

6. DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO E DO PROBLEMA A SER RESOLVIDO

6.1. O problema público a ser resolvido consiste em garantir acesso regular e tempestivo a exames de análises clínicas em quantidade, diversidade e tempo de resposta compatíveis com as necessidades da rede municipal, inclusive durante plantões, finais de semana e intercorrências de urgência e emergência.

6.2. A solução deve preservar a continuidade do apoio diagnóstico e reduzir o risco de esgotamento de quantitativos, ausência de oferta de exames essenciais, atraso na liberação de resultados e necessidade de encaminhamentos evitáveis para outros municípios.



7. DO PARCELAMENTO FUNCIONAL E DA PARTICIPAÇÃO DOS CREDENCIADOS

7.1. Considerando a natureza divisível dos serviços e a finalidade do credenciamento de ampliar a rede prestadora, a Administração poderá organizar o objeto nos grupos definidos no item 1.3, sem prejuízo da padronização técnica e financeira.

7.2. A divisão por grupos não autoriza seleção de pacientes pelo prestador. O credenciado deverá atender todas as solicitações regularmente encaminhadas dentro do grupo para o qual se habilitou, observada sua capacidade técnica, os prazos definidos e as hipóteses justificadas de recusa de amostra.

7.3. Quando houver laboratório de apoio para exame específico, o credenciado principal continuará responsável pela cadeia pré-analítica, rastreabilidade, transporte, qualidade, prazo, laudo, confidencialidade e faturamento, na forma da regulamentação sanitária.

8. DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

8.1. A solução compreende o credenciamento de prestadores devidamente habilitados para a execução dos serviços de análises clínicas, **sendo obrigatória a manutenção de posto de coleta ou unidade operacional fisicamente instalado, em funcionamento e localizado no Município de Urutai/GO,** durante toda a vigência do credenciamento e dos respectivos instrumentos contratuais.

8.1.1. O posto de coleta ou unidade operacional deverá estar **regularmente constituído e autorizado a funcionar**, atendendo integralmente às exigências sanitárias, técnicas, profissionais, estruturais e operacionais aplicáveis à atividade, inclusive quanto a licenciamento sanitário, responsabilidade técnica, registros perante os órgãos competentes, condições adequadas de coleta, identificação, acondicionamento, armazenamento temporário e transporte de amostras biológicas, além das demais normas vigentes pertinentes aos serviços de análises clínicas.

8.1.2. Não será admitido, para fins de atendimento desta exigência, estabelecimento meramente administrativo, endereço de referência, estrutura eventual ou unidade situada em outro município. **A estrutura localizada em Urutai/GO deverá possuir efetiva capacidade operacional para atendimento aos usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e para o cumprimento das rotinas previstas neste Termo de Referência.**

8.1.3. Integram ainda a solução: o fornecimento dos materiais necessários à coleta, quando previsto; a logística adequada para transporte das amostras; o processamento próprio ou por laboratório de apoio regularmente habilitado; a emissão e disponibilização segura dos laudos; a comunicação de resultados críticos; a rastreabilidade das amostras e dos procedimentos; o faturamento exclusivamente dos exames efetivamente realizados; e a submissão dos serviços à fiscalização, auditoria e controle permanentes da Administração.

9. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E SANITÁRIA

9.1. Constituição regular e atividade econômica compatível com o objeto, além da habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira exigida pelo edital e pela Lei nº 14.133/2021.

9.2. Licença ou alvará sanitário válido para a atividade efetivamente executada e demais autorizações sanitárias pertinentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

9.3. Registro do estabelecimento e indicação de responsável técnico, quando exigidos pelo conselho profissional competente e pela legislação sanitária.

9.4. Responsável técnico e profissionais de nível superior legalmente habilitados para as atividades executadas, com inscrição regular no respectivo conselho profissional e atribuições compatíveis com o escopo dos exames.

9.5. Comprovação de capacidade técnico-operacional compatível com os grupos de exames para os quais solicitar credenciamento, admitida a utilização regular de laboratório de apoio quando legalmente permitida e formalizada.

9.6. Programa documentado de gestão da qualidade, incluindo controles internos e externos aplicáveis, registros de não conformidades, ações corretivas, manutenção/calibração de equipamentos e rastreabilidade de reagentes e insumos.

9.7. Capacidade de emitir laudos identificados, legíveis, íntegros e rastreáveis, com assinatura física ou eletrônica do profissional legalmente habilitado e os campos exigidos pela regulamentação sanitária.

9.8. Disponibilização, até o início da execução, de posto de coleta ou estrutura operacional regular no Município de Urutai/GO, devidamente licenciada quando exigível, em localização e horários compatíveis com o atendimento dos usuários e com a logística assistencial, observado o item 12.10.

9.9. Plano de contingência para falhas de equipamento, indisponibilidade de sistema, interrupção de transporte, falta de insumos e outras ocorrências que possam comprometer a continuidade dos exames.

10. DA VIGÊNCIA, EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL

10.1. O instrumento contratual decorrente do credenciamento terá vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado sucessivamente, se caracterizado como serviço contínuo, desde que haja previsão no edital e sejam atendidos os requisitos do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, especialmente demonstração de vantagem e disponibilidade orçamentária.

10.2. A execução será sob demanda, mediante requisição/autorização emitida por profissional ou unidade autorizada pelo FMS, sem obrigação de consumo integral dos quantitativos estimados.

10.3. A gestão e a fiscalização serão exercidas por servidores formalmente designados, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021 e da regulamentação municipal vigente, com registro de ocorrências, glosas, não conformidades, prazos de correção e demais atos de acompanhamento.

11. DA MEDIÇÃO, FATURAMENTO, AUDITORIA E PAGAMENTO

11.1. A medição mensal corresponderá aos exames efetivamente realizados e liberados, vinculados à requisição/autorização individual, identificação do usuário, data de coleta, data de liberação e código/procedimento faturado.

11.2. A fatura deverá ser acompanhada de relatório analítico em formato definido pelo FMS, contendo, no mínimo, paciente, CNS ou identificador permitido, procedimento, classificação eletivo/urgência-emergência, data, valor unitário, unidade solicitante e número da autorização, observadas as regras de proteção de dados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

11.3. O pagamento observará a liquidação da despesa e o ateste da execução, no prazo definido no edital/contrato, sem prejuízo de glosas por exames não autorizados, duplicados, sem comprovação, realizados em desconformidade ou faturados com preço/código incorreto.

11.4. Nos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos necessários à execução, inclusive mão de obra, encargos, reagentes, insumos, materiais, transporte, acondicionamento, sistemas, laudos, tributos, seguros, descarte de resíduos e demais despesas, salvo exclusão expressa prevista no edital.

12. DOS REQUISITOS TÉCNICOS DE EXECUÇÃO E DOS PRAZOS ASSISTENCIAIS

12.1. O material biológico deverá ser identificado de forma inequívoca, acondicionado e transportado em condições que preservem sua integridade, estabilidade, temperatura e segurança, conforme a RDC Anvisa nº 504/2021 e procedimentos operacionais aplicáveis.

12.2. A coleta deverá observar instruções pré-analíticas, identificação do paciente, tipo de amostra, recipiente apropriado, volume, jejum quando aplicável, condições especiais e critérios de rejeição. Toda rejeição deverá ser registrada e comunicada à unidade solicitante, com motivo e providência necessária.

12.3. O credenciado deverá disponibilizar, os materiais necessários à coleta e identificação, incluindo tubos, frascos, etiquetas e recipientes de transporte, em quantidade e padrão compatíveis com as técnicas utilizadas.

12.4. Para exames de rotina/eletivos, o laudo deverá ser liberado em prazo compatível com a metodologia e, como regra geral, em até 2 (dois) dias úteis, salvo exames cuja técnica exija período superior, situação que deverá estar previamente informada.

12.5. Para exames realizados por laboratório de apoio ou técnicas especiais, admite-se prazo de até 5 (cinco) dias úteis, salvo prazo técnico superior devidamente justificado e previamente informado ao FMS.

12.6. Para exames classificados como urgência/emergência, o laboratório deverá priorizar coleta, transporte, processamento e liberação, buscando resultado em até 2 (duas) horas quando a metodologia permitir; para situações STAT/extrema urgência, o prazo-alvo será de até 60 (sessenta) minutos quando tecnicamente possível. Prazos específicos mais restritivos poderão ser definidos em protocolo clínico ou Anexo Técnico. O atendimento dos exames de plantão, urgência e emergência ocorrerá durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, não se limitando ao horário comercial.

12.7. Resultados críticos deverão ser comunicados imediatamente ao profissional/unidade assistencial responsável, por canal seguro, com registro de data, hora, emissor, receptor e conteúdo essencial da comunicação.

12.8. Os resultados dos exames serão disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela entrega aos usuários, admitida também a disponibilização por portal eletrônico seguro, com autenticação, acesso restrito e proteção dos dados pessoais e de saúde, cujo acesso se limitará à Secretaria Municipal de Saúde, às unidades solicitantes e, quando autorizado pela Secretaria, ao próprio usuário, mediante credenciais individuais. Os resultados dos exames solicitados pelo Ambulatório Municipal 24 horas serão disponibilizados diretamente àquela unidade, pelo mesmo meio seguro, observados os prazos do item 12.6. O envio por correio eletrônico somente será utilizado se houver controles adequados de confidencialidade e segurança da informação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

12.9. O prestador manterá registros de rastreabilidade suficientes para auditoria, incluindo lotes de reagentes, controles de qualidade, equipamento/método utilizado, cadeia de transporte quando aplicável e profissional responsável pela liberação.

12.10. O atendimento observará os seguintes regimes: a) exames eletivos: coleta no posto de coleta ou unidade operacional da credenciada em Urutai/GO, mediante agendamento prévio, de segunda a sexta-feira, em dois turnos, matutino e vespertino; b) solicitações do Ambulatório Municipal 24 horas: coleta realizada pela equipe de saúde do Ambulatório, cabendo à credenciada o recebimento das amostras em período integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, com acondicionamento e transporte na forma do item 12.1; c) exames de plantão, urgência e emergência: recebimento, processamento e liberação dos resultados durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, observados os prazos do item 12.6, não se limitando ao horário comercial.

12.11. O credenciado deverá comunicar ao Núcleo de Vigilância em Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, os resultados relativos a doenças e agravos de notificação compulsória, com registro nos sistemas oficiais aplicáveis, como e-SUS Notifica e SINAN, conforme o agravo e os fluxos sanitários vigentes.

12.12. A entrega dos resultados à Secretaria Municipal de Saúde ou sua disponibilização em portal eletrônico não substitui a comunicação dos resultados críticos prevista no item 12.7 nem a notificação compulsória prevista no item 12.11. A Secretaria Municipal de Saúde realizará os encaminhamentos e as notificações que lhe couberem, sem afastar as obrigações próprias do credenciado.

13. DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA ENTRE CREDENCIADOS

13.1. Havendo mais de um credenciado apto no mesmo grupo, a distribuição será efetuada por sistema de rodízio objetivo e rastreável, com igualdade de oportunidade e possibilidade de compensação quando houver indisponibilidade justificada, ressalvada a escolha do prestador pelo usuário, na forma do item 13.3.

13.2. A ordem inicial do rodízio será definida pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante sorteio ou procedimento equivalente, com critérios objetivos, impessoais e devidamente registrados, cabendo ao edital especificar a unidade de distribuição, a forma de inclusão de novos credenciados, as hipóteses de suspensão temporária, as recusas justificadas e os mecanismos de equalização da demanda.

13.3. O usuário, na condição de beneficiário direto do serviço, poderá escolher o prestador credenciado de sua preferência, conforme a disponibilidade dos credenciados, com registro na autorização. Não havendo manifestação de preferência do usuário, ou não dispondo o prestador escolhido de disponibilidade, aplicar-se-á o rodízio, cuja ordem não será alterada pelas escolhas manifestadas pelos usuários.

13.4. O credenciamento permanecerá aberto durante sua vigência para ingresso de novos interessados que atendam aos requisitos, conforme regulamentação aplicável.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

14. DA PESQUISA DE PREÇOS, JUSTIFICATIVA DO IA E ESTIMATIVA DA DESPESA

14.1. A pesquisa de preços deverá integrar os autos e demonstrar a compatibilidade dos valores com o mercado, na forma do art. 23 da Lei nº 14.133/2021 e da regulamentação municipal aplicável, com identificação das fontes, datas, condições de prestação e tratamento de valores discrepantes.

14.2. Para a sistemática AMB/92, a pesquisa de preços realizada em 2026, mediante cotações ao mercado, identificou como menores IAs ofertados o índice de 0,25 para exames eletivos e 0,45 para urgência e emergência. A precificação resultante da adoção desses menores valores foi submetida à apreciação, deliberada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução CMS nº 95, 01 de setembro de 2026. Esses índices serão utilizados de forma padronizada e isonômica para todos os prestadores habilitados no respectivo grupo, não constituindo critério de classificação entre credenciados.

14.3. Para os exames do Anexo III, aplicáveis às solicitações do Ambulatório Municipal 24 horas, serão adotados os preços unitários específicos apurados em cotação própria, destinada aos procedimentos não contemplados pela AMB/92 ou àqueles cuja remuneração pela sistemática CH x IA não se mostrou atrativa à oferta, apesar de sua essencialidade diagnóstica. A pesquisa, o orçamento e a deliberação do Conselho Municipal de Saúde que fundamentam a precificação deverão permanecer juntados aos autos.

14.4. O valor global estimado para o processo de credenciamento referente ao exercício de 2026 será apurado com base nos quantitativos anuais consolidados pela área demandante, nos valores unitários calculados conforme a Tabela AMB/92 e os Índices de Atribuição (IAs) aprovados, nos preços unitários específicos estabelecidos no Anexo III e na correspondente disponibilidade orçamentária e financeira. Os quantitativos possuem natureza meramente estimativa, não gerando direito à execução integral nem garantia de demanda mínima aos credenciados. O valor global estimado do credenciamento será de R\$ 999.838,50, assim distribuído: R\$ 391.413,50 para exames eletivos; R\$ 480.645,00 para exames de urgência e emergência; e R\$ 127.780,00 para os exames com preços unitários específicos, aplicáveis às solicitações provenientes do Ambulatório Municipal 24 Horas, nas hipóteses previstas no Anexo III.

15. DA COMPATIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

15.1. A contratação ficará condicionada à demonstração, pela Contabilidade, da compatibilidade da despesa com o PPA, a LDO e a LOA de 2026, bem como à existência de dotação e disponibilidade orçamentária suficientes, nos termos da Lei nº 4.320/1964 e da Lei nº 14.133/2021.

ÓRGÃO/ENTIDADE	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	FICHA	FONTE	VALOR
Fundo Municipal de Saúde de Urutai – GO	9.17.10.301.203.2.106.33.90.39	314	1.02	195.706,75
			1.07	195.706,75
	9.17.10.302.210.2.309.33.90.39	353	1.02	304.212,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ÓRGÃO/ENTIDADE	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	FICHA	FONTES	VALOR
			1.07	304.212,50

16. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

16.1. Não será exigida garantia contratual, salvo decisão superveniente devidamente motivada, considerando que a remuneração ocorrerá após a execução e o ateste dos serviços, sem prejuízo das medidas de fiscalização, glosa, sanções e responsabilização previstas no edital e no contrato.

17. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

17.1. DO CREDENCIADO/CONTRATADO

17.1.1. Executar os serviços em conformidade com este Termo, edital, proposta de adesão, protocolos do SUS, normas sanitárias e regras dos conselhos profissionais.

17.1.2. Manter durante toda a vigência as condições de habilitação e qualificação que fundamentaram o credenciamento e comunicar imediatamente alterações relevantes.

17.1.3. Designar preposto e manter canais de comunicação disponíveis ao FMS em período integral, inclusive para situações de plantão, urgência e emergência, não conformidades e resultados críticos.

17.1.4. Assumir integralmente custos trabalhistas, previdenciários, fiscais, tributários, comerciais, logísticos e operacionais relacionados à execução.

17.1.5. Garantir continuidade, qualidade, segurança e rastreabilidade dos exames, inclusive quando utilizar laboratório de apoio.

17.1.6. Manter instalações, equipamentos, insumos, recursos humanos e sistemas compatíveis com a demanda e com a legislação sanitária.

17.1.7. Respeitar os preços fixados no credenciamento e não cobrar do usuário qualquer valor, complemento ou taxa relativa aos serviços autorizados pelo FMS.

17.1.8. Atender aos usuários encaminhados dentro do grupo para o qual estiver habilitado, sem discriminação e sem seleção indevida de pacientes.

17.1.9. Comunicar impossibilidade temporária de atendimento imediatamente, com justificativa e prazo estimado para normalização, sem prejuízo da redistribuição da demanda.

17.1.10. Fornecer ao FMS informações, relatórios, documentos e evidências necessários à fiscalização, auditoria, controle e prestação de contas.

17.1.11. Guardar sigilo sobre dados clínicos, pessoais e administrativos e adotar medidas técnicas e organizacionais de segurança compatíveis com a sensibilidade dos dados de saúde.

17.1.12. Gerenciar resíduos gerados sob sua responsabilidade conforme a RDC Anvisa nº 222/2018 e demais normas ambientais e sanitárias aplicáveis.

17.1.13. Comunicar os resultados críticos e realizar a notificação compulsória ao Núcleo de Vigilância em Saúde, na forma dos itens 12.7, 12.11 e 12.12, independentemente da entrega dos resultados à Secretaria Municipal de Saúde ou de sua disponibilização em portal eletrônico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

17.2. DO CONTRATANTE

17.2.1. Emitir autorizações e encaminhamentos conforme fluxos assistenciais e disponibilizar informações necessárias à execução.

17.2.2. Distribuir a demanda de forma objetiva entre os credenciados, por sistema de rodízio, observada a escolha do prestador pelo usuário, conforme regras do edital e do item 13.

17.2.3. Acompanhar e fiscalizar a execução, registrar ocorrências, auditar faturamento, realizar glosas quando cabíveis e assegurar contraditório nos procedimentos sancionatórios.

17.2.4. Efetuar o pagamento pelos serviços efetivamente executados e atestados, observadas as condições do edital e contrato.

17.2.5. Informar ao credenciado alterações de fluxos, protocolos, unidades solicitantes e contatos assistenciais relevantes.

17.2.6. Receber os resultados disponibilizados pelo credenciado e realizar sua entrega aos usuários, bem como os encaminhamentos e as notificações que lhe couberem, sem prejuízo das obrigações próprias do credenciado quanto aos resultados críticos e à notificação compulsória.

18. DO LABORATÓRIO DE APOIO E DA EXECUÇÃO POR TERCEIROS

18.1. Não se admite a transferência integral e irrestrita das responsabilidades do credenciado. A utilização de laboratório de apoio para exames específicos será permitida quando compatível com a RDC Anvisa nº 978/2025 e demais normas aplicáveis, mediante relação formalizada entre os serviços e manutenção da responsabilidade do credenciado perante o FMS.

18.2. O credenciado deverá avaliar e documentar a qualificação do laboratório de apoio, manter rastreabilidade das amostras e laudos, assegurar os prazos e informar ao FMS, quando solicitado, a relação de laboratórios de apoio utilizados e respectivos escopos.

19. DA ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS, REAJUSTE E REVISÃO

19.1. Os preços permanecerão fixos e irrevogáveis pelo período mínimo de 12 (doze) meses, contado da data-base definida no processo, ressalvado o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro quando presentes os requisitos legais.

19.2. Após o interregno anual, eventual atualização dos preços específicos do Anexo III dependerá de pesquisa de mercado, justificativa técnica e econômica, deliberação do Conselho Municipal de Saúde e formalização nos termos do edital, do contrato e da legislação aplicável.

19.3. Para a sistemática AMB/92, eventual alteração dos Índices de Atribuição deverá ser precedida de nova pesquisa de mercado, justificativa de preços, deliberação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e formalização administrativa, preservada a isonomia entre todos os credenciados.

20. DAS ALTERAÇÕES, DESCREDENCIAMENTO, EXTINÇÃO E SANÇÕES

20.1. As alterações contratuais e o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro observarão os arts. 124 a 136 da Lei nº 14.133/2021, conforme aplicável.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

20.2. O edital deverá prever hipóteses e procedimento de descredenciamento, assegurados contraditório e ampla defesa quando decorrente de irregularidade imputável ao credenciado, sem prejuízo da extinção contratual nos termos dos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021.

20.3. As infrações e sanções administrativas observarão os arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, com dosimetria proporcional à gravidade, dano, reincidência, circunstâncias do caso e demais critérios legais.

20.4. O edital e o contrato poderão estabelecer multas específicas para atraso na liberação de exames, indisponibilidade injustificada, cobrança indevida, falhas de rastreabilidade, violação de sigilo e outras não conformidades, observados os limites legais, o devido processo administrativo e a vedação de dupla punição pelo mesmo fato.

21. DA PROTEÇÃO DE DADOS, SIGILO E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

21.1. Os dados de saúde tratados na execução são dados pessoais sensíveis. As partes deverão limitar o tratamento às finalidades assistenciais, administrativas, regulatórias, de auditoria e pagamento estritamente necessárias, observando a Lei nº 13.709/2018 e as normas de sigilo profissional.

21.2. O credenciado deverá implementar controles de acesso, autenticação, rastreabilidade, confidencialidade, integridade, disponibilidade, cópias de segurança e resposta a incidentes compatíveis com os riscos envolvidos, comunicando ao FMS incidentes relevantes que possam afetar dados dos usuários ou a continuidade do serviço.

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. Os quantitativos constantes dos anexos são estimativos e não geram direito subjetivo à execução integral, observado o consumo efetivo e a disponibilidade orçamentária.

22.2. Nenhum usuário poderá ser onerado pelos exames autorizados pelo FMS no âmbito do credenciamento.

22.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Administração com fundamento na Lei nº 14.133/2021, legislação do SUS, regulamentação sanitária e normas municipais aplicáveis.

Urutai/GO, 29 de Setembro de 2026.

MARILENE MARTINS DE
OLIVEIRA:75936178153

Assinado de forma digital por
MARILENE MARTINS DE
OLIVEIRA:75936178153
Dados: 2026.09.29 16:00:13 -03'00'

MARILENE MARTINS DE OLIVEIRA
GESTORA E SECRETÁRIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA

TABELA AMB/92 - MEMÓRIA DE CÁLCULO COM IA 2026

Os quantitativos constantes da tabela abaixo deverão corresponder à estimativa anual consolidada pela área demandante para o exercício de 2026. Os valores unitários resultam da aplicação do Coeficiente Honorário (CH) da AMB/92 aos Índices de Atribuição (IA) aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução CMS nº 95, 01 de setembro de 2026.

Código	Descrição do procedimento AMB/92	CH	Qtd. eletivo*	IA eletivo	V. unit. eletivo	V. total eletivo*	Qtd. urg./emerg.*	IA urg./emerg.	V. unit. urg./emerg.	V. total urg./emerg.*
28011481	Acido Fenilpiruvico Ou Fenilalanina (Sangue)	50	24	0,25	12,50	300,00	12	0,45	22,50	270,00
28040015	Adenograma (Nao Inclui Hemograma)	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28030214	Alfa 1 Antitripsina; Clearence Fecal de	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28030222	Alfa 1 Antitripsina; Dosagem de	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28040023	Anticoagulante Circulante, Pesquisa de	33	12	0,25	8,25	99,00	12	0,45	14,85	178,20
28020073	Anticorp.Antiespermatozoide EIE	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28040040	Anticorpos Anti-A e/ou B, Pesquisa de	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28020014	Anticorpos Antiespermatozoides, Pesquisa de	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28040031	Anticorpos Anti-Plaquetarios, Determinacao de	93	12	0,25	23,25	279,00	12	0,45	41,85	502,20
28040058	Anticorpos Irregulares Pelo Metodo Eluicao	135	12	0,25	33,75	405,00	12	0,45	60,75	729,00
28040066	Anticorpos Sericos Irregulares A Frio, Pesquisa	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040074	Anticorpos Sericos Irregulares, determinacao	133	12	0,25	33,25	399,00	12	0,45	59,85	718,20
28040082	Anticorpos Sericos Irregulares, Pesquisa de	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00

28040090	Antitrombina III, Dosagem de	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28011678	Apolipoproteína A ou B e outras	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28010302	Bromossulfaleína, Prova de	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28040104	Carboxihemoglobina, Determinação de	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28040112	Celulas LE, Pesquisa de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28040120	Citoquímica Para Classificar Leucemias	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28010400	Clearance de Ácido Úrico	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00
28010418	Clearance de Água Livre	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00
28010426	Clearance de Creatinina	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00
28010434	Clearance de Fosfato	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00
28010450	Clearance de Ureia	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00
28010442	Clearance Osmolar	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00
28011660	Clonazepam Metotrexate ou outros	300	12	0,25	75,00	900,00	12	0,45	135,00	1.620,00
28040139	Coagulograma (Ts, Tc, Prova do Laco, Retração)	60	250	0,25	15,00	3.750,00	240	0,45	27,00	6.480,00
28040147	Consumo de Protrombina	30	60	0,25	7,50	450,00	62	0,45	13,50	837,00
28040155	Coombs Direto, Teste de (Cada)	20	36	0,25	5,00	180,00	12	0,45	9,00	108,00
28011546	Curva de Triglicerídeos (3 Dosagens)	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28010604	Curva Glicêmica (4 Dosagens)	65	60	0,25	16,25	975,00	62	0,45	29,25	1.813,50
28010582	Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	75	60	0,25	18,75	1.125,00	62	0,45	33,75	2.092,50
28011538	Curva Glicêmica Prolongada (7 Dosagens) Oral	100	60	0,25	25,00	1.500,00	12	0,45	45,00	540,00
28010663	Desidrogenase Lática - Isoenzimas Fracionadas	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28030028	Digestibilidade, Prova de (Macro e Microscopia)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28011503	Dos. Antibióticos (Gentamicina/Amoxicilina etc)	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28010833	Dosagem da Fosfatase Ácida Fração Prostática	22	12	0,25	5,50	66,00	12	0,45	9,90	118,80

28010841	Dosagem da Fosfatase Acida Prostatica (Rie)	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28010825	Dosagem da Fosfatase Acida Total	18	12	0,25	4,50	54,00	12	0,45	8,10	97,20
28010850	Dosagem da Fosfatase Alcalina	18	250	0,25	4,50	1.125,00	360	0,45	8,10	2.916,00
28010876	Dosagem da Fosfatase Alcalina Termo-Estavel	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28010914	Dosagem da Frutose	14	36	0,25	3,50	126,00	12	0,45	6,30	75,60
28010957	Dosagem da Gama-Glutamil Transferase	20	250	0,25	5,00	1.250,00	240	0,45	9,00	2.160,00
28010981	Dosagem da Glicose-6-Fosfato-Desidrogenase	30	36	0,25	7,50	270,00	62	0,45	13,50	837,00
28011023	Dosagem da Hemoglobina Glicosilada	45	500	0,25	11,25	5.625,00	240	0,45	20,25	4.860,00
28011031	Dosagem da Hemoglobina Plasmatica Livre	20	96	0,25	5,00	480,00	62	0,45	9,00	558,00
28011040	Dosagem da Hidroxiprolina	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28011058	Dosagem da Isomerase Fosfohexose	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28011074	Dosagem da Leucino Aminopeptidase	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28011082	Dosagem da Lipase	15	250	0,25	3,75	937,50	62	0,45	6,75	418,50
28011376	Dosagem da Transaminase Piruvica (TGP)	14	800	0,25	3,50	2.800,00	940	0,45	6,30	5.922,00
28011368	Dosagem da Transaminase Oxalacetica (TGO)	14	800	0,25	3,50	2.800,00	940	0,45	6,30	5.922,00
28011384	Dosagem da Transferrina	60	96	0,25	15,00	1.440,00	62	0,45	27,00	1.674,00
28011449	Dosagem da Vitamina B-12 (Rie)	85	250	0,25	21,25	5.312,50	360	0,45	38,25	13.770,00
28011171	Dosagem de 5-Nucleotidase	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28010051	Dosagem de Acido 2-3-Difosfoglicerico	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28010027	Dosagem de Acido Ascorbico	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28010035	Dosagem de Acido Citrico	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28010060	Dosagem de Acido Folico (RIE)	85	96	0,25	21,25	2.040,00	62	0,45	38,25	2.371,50
28010078	Dosagem de Acido Glioxilico	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28010116	Dosagem de Acido Latico	30	12	0,25	7,50	90,00	62	0,45	13,50	837,00

28010132	Dosagem de Acido Oxalico	30	12	0,25	7,50	90,00	62	0,45	13,50	837,00
28010140	Dosagem de Acido Piruvico	30	12	0,25	7,50	90,00	62	0,45	13,50	837,00
28010159	Dosagem de Acido Sialico	30	12	0,25	7,50	90,00	62	0,45	13,50	837,00
28010175	Dosagem de Acido Urico	14	800	0,25	3,50	2.800,00	400	0,45	6,30	2.520,00
28010183	Dosagem de Acido Valproico	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28010086	Dosagem de Acidos Graxos Esterificados	15	24	0,25	3,75	90,00	62	0,45	6,75	418,50
28010094	Dosagem de Acidos Graxos Nao Esterificados	15	24	0,25	3,75	90,00	12	0,45	6,75	81,00
28010205	Dosagem de Aldolase	27	36	0,25	6,75	243,00	12	0,45	12,15	145,80
28010221	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28010230	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteina Acida	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28010248	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28010213	Dosagem de Alfa-Fetoproteina (IDR/RIE)	125	12	0,25	31,25	375,00	12	0,45	56,25	675,00
28011490	Dosagem de Aluminio	150	70	0,25	37,50	2.625,00	120	0,45	67,50	8.100,00
28010256	Dosagem de Amilase	14	96	0,25	3,50	336,00	120	0,45	6,30	756,00
28010264	Dosagem de Amonia	30	96	0,25	7,50	720,00	120	0,45	13,50	1.620,00
28010272	Dosagem de Beta-Glicuronidase	17	12	0,25	4,25	51,00	12	0,45	7,65	91,80
28010299	Dosagem de Bilirrubina Total e Fracoes	15	144	0,25	3,75	540,00	240	0,45	6,75	1.620,00
28010329	Dosagem de Calcio	14	144	0,25	3,50	504,00	240	0,45	6,30	1.512,00
28010337	Dosagem de Calcio Ionizavel	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28010345	Dosagem de Capacidade de Fixacao de Ferro	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28010353	Dosagem de Carbamazepina (EIE)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28010361	Dosagem de Caroteno	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28010370	Dosagem de Ceruloplasmina	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28010396	Dosagem de Cistina	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00

28010469	Dosagem de Cloro	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28010477	Dosagem de Cloro Hemático	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28010485	Dosagem de Cobre	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28010493	Dosagem de Colesterol (HDL)	30	800	0,25	7,50	6.000,00	400	0,45	13,50	5.400,00
28010515	Dosagem de Colesterol Esterificado	17	60	0,25	4,25	255,00	62	0,45	7,65	474,30
28011511	Dosagem de Colesterol LDL	40	800	0,25	10,00	8.000,00	400	0,45	18,00	7.200,00
28010507	Dosagem de Colesterol Total	14	800	0,25	3,50	2.800,00	520	0,45	6,30	3.276,00
28011520	Dosagem de Colesterol VLDL	30	48	0,25	7,50	360,00	62	0,45	13,50	837,00
28010523	Dosagem de Colinesterase	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28010531	Dosagem de Creatina	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28010540	Dosagem de Creatinina	14	800	0,25	3,50	2.800,00	400	0,45	6,30	2.520,00
28010558	Dosagem de Creatino Fosfoquinase	50	180	0,25	12,50	2.250,00	240	0,45	22,50	5.400,00
28010566	Dosagem de Creatino Fosfoquinase - Fracao Mb	100	180	0,25	25,00	4.500,00	240	0,45	45,00	10.800,00
28010620	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxibutirica	40	24	0,25	10,00	240,00	62	0,45	18,00	1.116,00
28010639	Dosagem de Desidrogenase Glutamica	40	80	0,25	10,00	800,00	62	0,45	18,00	1.116,00
28010647	Dosagem de Desidrogenase Isocitrica	40	24	0,25	10,00	240,00	12	0,45	18,00	216,00
28010655	Dosagem de Desidrogenase Latica	30	24	0,25	7,50	180,00	62	0,45	13,50	837,00
28010671	Dosagem de Diazepan	150	24	0,25	37,50	900,00	12	0,45	67,50	810,00
28010680	Dosagem de Digitoxina (Rie)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28010698	Dosagem de Digoxina (Rie/Eie)	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28010744	Dosagem de Etosuximida (Eie)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28010752	Dosagem de Fenitoina (Eie)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28010760	Dosagem de Fenobarbital (Eie)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28010795	Dosagem de Ferritina	125	240	0,25	31,25	7.500,00	62	0,45	56,25	3.487,50

28010809	Dosagem de Ferro Serico (No Sangue)	18	240	0,25	4,50	1.080,00	62	0,45	8,10	502,20
28010817	Dosagem de Formaldeido	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28010884	Dosagem de Fosfolipidios	15	24	0,25	3,75	90,00	62	0,45	6,75	418,50
28010892	Dosagem de Fosforo	14	120	0,25	3,50	420,00	62	0,45	6,30	390,60
28011554	Dosagem de Frutosaminas Proteinas Glicosiladas	45	24	0,25	11,25	270,00	62	0,45	20,25	1.255,50
28010949	Dosagem de Gama-Globulina (Kunkel)	10	12	0,25	2,50	30,00	62	0,45	4,50	279,00
28010973	Dosagem de Glicose	14	800	0,25	3,50	2.800,00	400	0,45	6,30	2.520,00
28011015	Dosagem de Haptoglobina	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28011090	Dosagem de Lipidios Totais	10	24	0,25	2,50	60,00	24	0,45	4,50	108,00
28011112	Dosagem de Litio	20	24	0,25	5,00	120,00	24	0,45	9,00	216,00
28011120	Dosagem de Magnésio	16	240	0,25	4,00	960,00	240	0,45	7,20	1.728,00
28011139	Dosagem de Mucoproteinas	15	24	0,25	3,75	90,00	24	0,45	6,75	162,00
28011155	Dosagem de Nitrogenio Amoniacal	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28011163	Dosagem de Nitrogenio Total	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28011210	Dosagem de Potassio	14	240	0,25	3,50	840,00	240	0,45	6,30	1.512,00
28011228	Dosagem de Potassio Hemático	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28011236	Dosagem de Primidona (Eie)	150	12	0,25	37,50	450,00	24	0,45	67,50	1.620,00
28011600	Dosagem de Proteinas Totais	14	24	0,25	3,50	84,00	24	0,45	6,30	151,20
28011244	Dosagem de Proteinas Totais e Fracoes	15	120	0,25	3,75	450,00	62	0,45	6,75	418,50
28011260	Dosagem de Salicilatos	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28011279	Dosagem de Sodio	14	240	0,25	3,50	840,00	240	0,45	6,30	1.512,00
28011287	Dosagem de Sodio Hemático	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28011309	Dosagem de Sulfatos	18	12	0,25	4,50	54,00	12	0,45	8,10	97,20
28011333	Dosagem de Teofilina (Eie)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00

28011392	Dosagem de Triglicerídios	20	800	0,25	5,00	4.000,00	360	0,45	9,00	3.240,00
28011414	Dosagem de Ureia	14	800	0,25	3,50	2.800,00	360	0,45	6,30	2.268,00
28011422	Dosagem de Urobilinogenio	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28011686	Dosagem Peptideo C	125	12	0,25	31,25	375,00	12	0,45	56,25	675,00
28010701	D-Xilose, Prova da	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28010710	Eletroforese de Glicoproteínas	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28010728	Eletroforese de Lipoproteínas	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28010736	Eletroforese de Proteínas	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040163	Enzimas Eritrocitárias, Determinação de	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28040171	Enzimas Eritrocitárias, Rastreamento P/ Deficiência	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28030036	Enzimas Proteolíticas, Investigação de	11	12	0,25	2,75	33,00	12	0,45	4,95	59,40
28030044	Eosinófilos, Pesquisas de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040180	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematocr.)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28020022	Espemograma (Caracteres Físicos, Ph, Etc.)	40	36	0,25	10,00	360,00	12	0,45	18,00	216,00
28020081	Espemograma e Teste de Penetração	65	12	0,25	16,25	195,00	12	0,45	29,25	351,00
28030052	Esterco-bilinogenio Fecal, Dosagem de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28030010	Exame Coprológico Funcional	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28030230	Exame de Oograma Nas Fezes	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28040198	Falcização, Teste de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040201	Fator II, Dosagem do	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28040260	Fator IX, Dosagem do	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040210	Fator V, Dosagem do	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28040236	Fator VIII, Dosagem do	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040244	Fator VIII, Dosagem do Antígeno do	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20

28040252	Fator VIII, Dosagem do Inibidor do	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28040279	Fator XI, Dosagem do	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040287	Fator XII, Dosagem do	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040295	Fator XIII, Dosagem do	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040228	Fatores VII e X, Dosagem dos	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28010868	Fosfatase Alcalina C/ Fracionamento Isoenzima	55	120	0,25	13,75	1.650,00	12	0,45	24,75	297,00
28010906	Fosforo, Prova de Reabsorcao Tubular do	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28020030	Frutolise, Determinacao da (2 Determinacoes)	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28010965	Gasometria (Ph, Pco2, Po2, Bic., Etc.)	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28011562	Glicemia Apos Sobrecarga Com Dextrosol	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28030060	Gordura Fecal, Dosagem da	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28030079	Gordura Fecal, Pesquisa de (Sudan III)	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28011007	Hanger (Cefalina-Colesterol), Reacao de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28030087	Hematoxilina Ferrica, Pesquisa de Protozoarios	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28030095	Identificacao de Helminths, Exame de Fragmentos	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28020090	Jadressic Maira	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28011066	Kunkel (Sulfato de Zinco), Reacao de	10	24	0,25	2,50	60,00	24	0,45	4,50	108,00
28011570	Lactose; Teste de Tolerancia	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28030109	Larvas, Pesquisa de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28030117	Leucocitos Fecais, Pesquisa de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28030125	Leveduras, Pesquisa de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28011104	Lipidograma Completo	70	240	0,25	17,50	4.200,00	120	0,45	31,50	3.780,00
28011589	Maltose; Teste de Tolerancia	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28011597	Mucopolissacaridose; Pesquisa de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00

28030168	Nitrogenio Fecal, Dosagem do	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28011643	Ocitocinase, Dosagem da	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28011180	Osmolalidade, Teste	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28030133	Oxiurus C/ Colheita Pelo Swab Anal,Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28030141	Parasitologico (Direto e Enriquecimento)	20	240	0,25	5,00	1.200,00	48	0,45	9,00	432,00
28030150	Parasitologico, Colheita Multipla	20	240	0,25	5,00	1.200,00	12	0,45	9,00	108,00
28011201	Porfirinas Quantitativas, Cada Dosagem	18	12	0,25	4,50	54,00	12	0,45	8,10	97,20
28011252	Reserva Alcalina (Bicarbonato), Teste	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28011619	Sacarose; Teste de Tolerancia	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28030176	Sangue Oculto,Pesquisa de	10	240	0,25	2,50	600,00	12	0,45	4,50	54,00
28030184	Schistosoma, Pesquisa Ovos Em Fragmento Mucosa	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00
28030192	Schistosoma, Pesquisa Ovos Em Fragmentos Mucosa	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28030249	Substancias Redutoras Nas Fezes; Pesquisa de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28011317	Sulfonamidas Livre e Acetilada % de Acetilacao	18	12	0,25	4,50	54,00	12	0,45	8,10	97,20
28011627	Talio; Dosagem de	100	36	0,25	25,00	900,00	48	0,45	45,00	2.160,00
28020049	Teste de Aglutinacao Em Gelatina	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28020057	Teste de Aglutinacao Tubo/Lamina	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28020065	Teste de Imobilizacao Ou Izojima	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28011325	Teste de Tolerancia A Insulina/Hipoglicemiante	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28011341	Timol (Turvacao e Flocculacao), Reacao do	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28011651	Triciclicos Sanguineos, Dosagem	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28030206	Tripsina, Prova da (Digestao da Gelatina)	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28011457	Weltmam, Reacao de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28050428	17-Alfa-Oh-Progesterona (Hidroxiprogesterona)	165	12	0,25	41,25	495,00	12	0,45	74,25	891,00

28050100	17-Cetogenicos - Cromatografia dos	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28050118	17-Cetosteroides (17-Cts) - Cromatografia dos	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28130014	Acidez Titulavel, Pesquisa de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28150023	Acido Delta Aminolevulinico Deidrase	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28150015	Acido Delta Aminolevulinico P/Chumbo Inorganico	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28130022	Acido Fenilpiruvico, Dosagem de	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28130030	Acido Fenilpiruvico, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28130049	Acido Homogentisico, Dosagem de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28130057	Acido Homogentisico, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28130413	Acido Homovanilico; Dosagem do	110	12	0,25	27,50	330,00	12	0,45	49,50	594,00
28150066	Acido Metil-Hipurico (Para Xilenos)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28130065	Addis, de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28060016	Adenovirus, RFC	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28050029	Adrenocorticotrofico (ACTH), Hormonio (Rie)	210	12	0,25	52,50	630,00	12	0,45	94,50	1.134,00
28130421	Alcaptonuria; Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28130430	Aminoacidos Totais; Pesquisa de	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28050053	AMP Ciclico Nefrogenico (Sangue e Urina) (Rie)	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28050835	Angiotensina	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28100042	Antibiograma P/Bacilo Alcool-Acido-Resistente	73	12	0,25	18,25	219,00	12	0,45	32,85	394,20
28100050	Antibiograma P/Bacilo Alcool-Acido-Resistente	106	12	0,25	26,50	318,00	12	0,45	47,70	572,40
28100034	Antibiograma-Teste Sensibilidade P/Antibioticos	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061080	Anticorpo Anti-Cortex Suprarrenal; Ifi	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28061101	Anticorpo Anti-Figado; Ifi, Dosagem	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28061179	Anticorpo Anti-HIV1 ou Anti-HIV2 (EIE)	150	240	0,25	37,50	9.000,00	36	0,45	67,50	2.430,00

28061586	Anticorpos Anti DMP, Reacao Para Deteccao de	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061152	Anticorpos Anti SM, Dosagem	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061136	Anticorpos Anti SS-A (RO), Dosagem	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061144	Anticorpos Anti SS-B (LA), Dosagem	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28060032	Anticorpos Anti-Celulas Parietais, IFI, Para	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28060067	Anticorpos Antigeno "C" da Hepatite B-Anti Hbc	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28060075	Anticorpos Antigeno "E" da Hepatite B-Anti Hbe	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28060083	Anticorpos Antigeno Superficie Hepatite B-A.Hbs	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061110	Anticorpos Anti-Glomerulo, Dosagem	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061527	Anticorpos Anti-HTLV III (HIV); Western Blot	700	12	0,25	175,00	2.100,00	12	0,45	315,00	3.780,00
28060164	Anticorpos Anti-Microsomal, IFI ou HA	105	12	0,25	26,25	315,00	12	0,45	47,25	567,00
28060121	Anticorpos Anti-Mitocondria, Ifi Para	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28061128	Anticorpos Anti-Musculo Estriado, Dosagem	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28060130	Anticorpos Anti-Musculo Liso, Ifi Para	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28060148	Anticorpos Anti-Nucleo, Ifi Para	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28060156	Anticorpos Anti-Tireoglobulina, IFI ou HA	105	12	0,25	26,25	315,00	12	0,45	47,25	567,00
28061160	Anticorpos Contra Antigeno Delta da Hepatite	200	12	0,25	50,00	600,00	12	0,45	90,00	1.080,00
28060091	Anticorpos Contra O Virus de Epstein-Barr (IFI)	60	24	0,25	15,00	360,00	24	0,45	27,00	648,00
28060105	Anticorpos IgG Contra O Virus da Hepatite A	100	24	0,25	25,00	600,00	24	0,45	45,00	1.080,00
28061195	Anticorpos IgM Contra Antigeno "C" da Hepatite	120	24	0,25	30,00	720,00	24	0,45	54,00	1.296,00
28060113	Anticorpos IgM Contra O Virus da Hepatite A	120	24	0,25	30,00	720,00	12	0,45	54,00	648,00
28061225	Anticorpos RNP, Dosagem	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061187	Anticorpos, Identificacao	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061209	Anticorpos; Naturais e Imunes; Pesquisa	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00

28061217	Anticorpos; Naturais e Imunes; Titulagem	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28060172	Anti-Desoxiribonuclease B, Neutralizacao	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28060180	Anti-Estreptolisina O, Determinacao Quantitat.	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060237	Antigeno "E" da Hepatite B (Hbe Ag)	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28060210	Antigeno Australia (Hbs Ag) Rie/Eie Para	70	12	0,25	17,50	210,00	36	0,45	31,50	1.134,00
28060229	Antigeno Carcinoembriogenico, Rie/Eie Para	190	12	0,25	47,50	570,00	12	0,45	85,50	1.026,00
28061535	Antigeno HTLV-III (HIV) EIE; Pesquisa de	200	12	0,25	50,00	600,00	36	0,45	90,00	3.240,00
28061233	Antigenos de Histocompatibilidade: Series A e B	160	12	0,25	40,00	480,00	12	0,45	72,00	864,00
28061241	Antigenos de Histocompatibilidade:Series A Ou B	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28061250	Antigenos Metilicos Soluveis do BCG	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28060199	Anti-Hialuronidase, Determinacao da	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061268	Aspergilus; RFC, Teste Para	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28040945	Auto-Hemolise	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28150074	Azida Sodica;Teste da (P/Dissulfeto de Carbono)	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28100093	Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert, Etc)	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28130081	Barbituratos, Pesquisa de	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28130090	Beta Mercapto-Lactato-Disulfiduria, Pesquisa de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28061276	Beta-2-Microglobulina, Dosagem	300	12	0,25	75,00	900,00	12	0,45	135,00	1.620,00
28040880	Biopsia de Medula Ossea Jamshidi (A Coleta)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28060261	Blastomicose (Paracoccidioidomicose), Id Para	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060253	Blastomicose (Paracoccidioidomicose), Rfc Para	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28061284	Brucelina, ID, Teste Para	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060270	Brucelose(Inclui Pesq.Anticorpos Bloqueadores)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061608	CA 125 -EIE, Pesquisa de	250	12	0,25	62,50	750,00	12	0,45	112,50	1.350,00

28061594	CA 19/9 -EIE, Pesquisa de	250	12	0,25	62,50	750,00	12	0,45	112,50	1.350,00
28130120	Calculos Urinarios, Exame Qualitativo de	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28061292	Candidiase; RFC, Teste Para	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28060288	Candidina, Id, Teste Para	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28150090	Carboxiermoglobina (Para Monoxido de Carbono)	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28060296	Caxumba, Rfc, Teste Para	67	48	0,25	16,75	804,00	12	0,45	30,15	361,80
28090020	Celulas Em Liquor, Contagem Especifica de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060326	Chagas (Reacao de Ifi, Ha e Rfc), Reacoes Sorol	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28060300	Chagas, Ha, Teste Para	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28060318	Chagas, Ifi, Teste Para	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28060334	Chagas, Rfc (Machado Guerreiro), Teste Para	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28100140	Chlamidia (Citologia Ou Imunofluorescencia)	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28100131	Chlamidia, Cultura ou EIE	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28060342	Chlamidia, Rfc, Teste Para	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28150120	Chumbo (P/Chumbo Inorganico Chumbotetraetila)	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28060350	Cisticerose, Id, Teste Para	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060369	Cisticerose, Rfc Ou Ha, Teste Para	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28130138	Cistinuria, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28140010	Citograma Nasal	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28060377	Citomegalovirus, Rfc Ou Ifi, Teste Para	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28070011	Clements, Teste de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28100638	Colera-Identificacao	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28070020	Colheita de Liquido Aminiotico	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28150104	Colinesterase (P/Carbamatos; Organofosforados)	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00

28060407	Complemento (Ch50), Dosagem do	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28060385	Complemento C3, Idr, Teste Para	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28060393	Complemento C4, Idr, Teste Para	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28050843	Composto S(11 Desoxicortisol)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28040988	Coombs Indireto	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28130146	Coproporfirina III, Dosagem de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28150112	Coproporfinas (Para Chumbo Inorganico)	25	12	0,25	6,25	75,00	12	0,45	11,25	135,00
28050142	Cortisol (Rie), Cada Amostra	75	48	0,25	18,75	900,00	48	0,45	33,75	1.620,00
28050819	Cortisol Livre	150	48	0,25	37,50	1.800,00	48	0,45	67,50	3.240,00
28040970	Creatinina Eritrocitaria,Dosagem	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28061543	Crioaglutinina - RIE, Dosagem de	140	12	0,25	35,00	420,00	12	0,45	63,00	756,00
28060415	Crioglobulinas, Pesquisa de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28061306	Crioglobulinas; Dosagem de	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28060423	Crioglobulinas, Pesquisa de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28100573	Criptosporidium; Pesquisa de	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28080017	Cristais Com Luz Polarizada Em Liquido Sinovial	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28130154	Cromatografia de Acucares (Melituria)	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28040996	Cromatografia de Aminoacidos	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28130162	Cromatografia de Aminoacidos	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28040929	Cromossomo Philadelphia, Estudo do	250	12	0,25	62,50	750,00	12	0,45	112,50	1.350,00
28100689	Cultura de BK	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28100239	Cultura de Fezes (Salmonella, Shiguela etc.)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28060717	Cultura de Linfocitos (Transformacao Blastica)	106	12	0,25	26,50	318,00	12	0,45	47,70	572,40
28061047	Cultura Mista de Linfocitos	300	12	0,25	75,00	900,00	12	0,45	135,00	1.620,00

28100271	Cultura p/ Fungos, (Inclui Exame Direto)	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28100026	Cultura Para Bacterias Anaerobicas	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28100646	Cultura para Fungos	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28100654	Cultura Quant. Secrecoes Pulmonares	130	12	0,25	32,50	390,00	12	0,45	58,50	702,00
28100662	Culturas Automatizadas	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28100581	Culturas Em Geral Incluindo Cito-Parasitologico	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28050185	Curva Glicemica e Insulinica (4 Dosagens) (Rie)	240	12	0,25	60,00	720,00	12	0,45	108,00	1.296,00
28050177	Curva Glicemica e Insulinica (6 Dosagens) (Rie)	360	12	0,25	90,00	1.080,00	12	0,45	162,00	1.944,00
28050223	Dehidroepiandrosterona, Sulfato (S-DHEA) (Rie)	110	12	0,25	27,50	330,00	12	0,45	49,50	594,00
28061314	Determinacao dos Linfocitos LB	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28061322	Determinacao dos Linfocitos LTA (Ativos)	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28061330	Determinacao dos Linfocitos LTS (Supressores)	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28061349	Determinacao dos Linfocitos LTT (Totais)	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28100190	Difterico (Inclui Bacteriologico), Pesquisa de	46	12	0,25	11,50	138,00	12	0,45	20,70	248,40
28130472	Dimorfismo Eritrocitario, Pesquisa de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060440	DNCB - Teste de Contato	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28061675	Dosagem AC Anti-Ilhota de Langherans	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061683	Dosagem AC Anti-Insulina	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28150031	Dosagem Acido Fenilglicoxilico (Para Estireno)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28050061	Dosagem da Androstenediona (Rie), Hormonio	160	12	0,25	40,00	480,00	12	0,45	72,00	864,00
28050070	Dosagem da Calcitonina (Rie)	225	12	0,25	56,25	675,00	12	0,45	101,25	1.215,00
28050215	Dosagem da Dehidroepiandrosterona (DHEA) (Rie)	105	12	0,25	26,25	315,00	12	0,45	47,25	567,00
28050231	Dosagem da Dehidrotesterona, Hormonio	160	12	0,25	40,00	480,00	12	0,45	72,00	864,00
28050304	Dosagem da Estrona (Rie), Hormonio	100	96	0,25	25,00	2.400,00	26	0,45	45,00	1.170,00

28050320	Dosagem da Gastrina (Rie), Hormonio	100	96	0,25	25,00	2.400,00	26	0,45	45,00	1.170,00
28050410	dosagem da Progesterona Plasmatica (Rie)	105	96	0,25	26,25	2.520,00	26	0,45	47,25	1.228,50
28050436	Dosagem da Prolactina (Rie), Hormonio	85	120	0,25	21,25	2.550,00	96	0,45	38,25	3.672,00
28050770	Dosagem da Testosterona Livre (Rie), Hormonio	150	96	0,25	37,50	3.600,00	96	0,45	67,50	6.480,00
28050690	Dosagem da Testosterona Plasmatica (Rie)	105	96	0,25	26,25	2.520,00	96	0,45	47,25	4.536,00
28050711	Dosagem da Tiroxina (T-4) (Rie), Hormonio	65	436	0,25	16,25	7.085,00	240	0,45	29,25	7.020,00
28050720	Dosagem da Tiroxina Livre (Rie), Hormonio	85	436	0,25	21,25	9.265,00	240	0,45	38,25	9.180,00
28050738	Dosagem da Triiodotironina (T-3) (Rie),Hormonio	65	436	0,25	16,25	7.085,00	62	0,45	29,25	1.813,50
28050096	Dosagem de 17-Cetogenicos (17-Cgs)	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28050134	Dosagem de 17-Cetosteroides - Relacao Alfa/Beta	35	12	0,25	8,75	105,00	12	0,45	15,75	189,00
28050126	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais (17-Cts)	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28150040	Dosagem de Acido Hipurico (Para Tolueno)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28150058	Dosagem de Acido Mandelico (Para Estireno)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28050037	Dosagem de Aldosterona (Rie), Hormonio	125	12	0,25	31,25	375,00	12	0,45	56,25	675,00
28061705	Dosagem de Anti Cardiopina	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28061730	Dosagem de Anti Escleroderma (SCL 70)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28061721	Dosagem de Anti Gliadina (Gluten)	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28061780	Dosagem de Anti-Cardiopina	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28060059	Dosagem de Anticorpos Anti-ENA, HA	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28061659	Dosagem de Anticorpus Hepatite C	200	12	0,25	50,00	600,00	12	0,45	90,00	1.080,00
28150082	Dosagem de Arsenico (Para Arsenico)	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28061667	Dosagem de CA - 15 - 3 - EIE	250	144	0,25	62,50	9.000,00	36	0,45	112,50	4.050,00
28061748	Dosagem de CA 72-4	250	144	0,25	62,50	9.000,00	36	0,45	112,50	4.050,00
28150295	Dosagem de Cadmio	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00

28050088	Dosagem de Catecolaminas	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28150287	Dosagem de Cobre	120	24	0,25	30,00	720,00	12	0,45	54,00	648,00
28150139	Dosagem de Cromio (Para Cromio)	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28150309	Dosagem de Etanol	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28150155	Dosagem de Fluor (Para Fluoretos)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28061764	Dosagem de Histona	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061411	Dosagem de Imunocomplexos Circulantes	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28090160	Dosagem de Imunoglobulina no Liquor	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28060660	Dosagem de Inibidor de C1 - Esterase	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28050355	Dosagem de Insulina (Rie), Hormonio	55	12	0,25	13,75	165,00	12	0,45	24,75	297,00
28090209	Dosagem de Lactato	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28150279	Dosagem de Manganês	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28150163	Dosagem de Mercurio (Para Mercurio)	120	36	0,25	30,00	1.080,00	36	0,45	54,00	1.944,00
28150180	Dosagem de Metanol (Para Metanol)	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28150198	Dosagem de Niquel (Para Niquel)	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28150201	Dosagem de P-Aminofenol (Para Anilina)	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28150210	Dosagem de P-Nitrofenol (Para Nitrobenzeno)	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28090179	Dosagem de Proteina Mielica Basica	250	12	0,25	62,50	750,00	12	0,45	112,50	1.350,00
28050509	Dosagem de Renina (Rie), Hormonio	110	12	0,25	27,50	330,00	12	0,45	49,50	594,00
28150260	Dosagem de Zinco (Para Zinco)	120	36	0,25	30,00	1.080,00	36	0,45	54,00	1.944,00
28050010	Dosagem do Acido Vanil Mandelico	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28050045	Dosagem do AMP Ciclico (Rie)	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28060245	Dosagem do Antígeno Isolado do Sistema HLA	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28050240	Dosagem do Estradiol (Rie), Hormonio	100	144	0,25	25,00	3.600,00	36	0,45	45,00	1.620,00

28050258	Dosagem do Estriol (Rie), Hormonio	110	48	0,25	27,50	1.320,00	12	0,45	49,50	594,00
28050266	Dosagem do Estriol Urinario	60	48	0,25	15,00	720,00	12	0,45	27,00	324,00
28050312	Dosagem do Hormonio Foliculo Estimulante (FSH)	65	240	0,25	16,25	3.900,00	36	0,45	29,25	1.053,00
28050363	Dosagem do Iodo Proteico (Pbi)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28050754	Dosagem do Paratormonio - PTH (Rie)	200	12	0,25	50,00	600,00	12	0,45	90,00	1.080,00
28050398	Dosagem do Pregnandiol, Hormonio	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28050401	Dosagem do Pregnantriol, Hormonio	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28050789	Dosagem do T3 Reverso (Rie), Hormonio	195	144	0,25	48,75	7.020,00	36	0,45	87,75	3.159,00
28050274	Dosagem dos Estrogenios Totais -Fenolesteroides	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28060040	Dosagem de Anticorpos Anti-DNA, IFI ou HA	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28090047	Eletroforese de Proteinas no Liquor	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28130170	Eletroforese de Proteinas Urinarias	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28061357	Epstein-Barr; Pesquisa de Anticorpos	150	72	0,25	37,50	2.700,00	36	0,45	67,50	2.430,00
28060458	Equinococose (Casoni), Id, Teste Para	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060466	Equinococose, Rfc, Teste Para	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28130189	Erros Inatos do Metabolismo, Pesquisa de	33	12	0,25	8,25	99,00	12	0,45	14,85	178,20
28070038	Espectrofotometria do Liquido Aminiotico	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28040899	Esplenograma (Celulas do Baco)	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28060474	Esporotricose, Aglutinacao Pelo Latex Para	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28060482	Esporotriquina, Id, Teste Para	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060490	Estreptoquinase-Dornase, Id, Teste Para	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061365	Estreptozima, Dosagem de	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28050290	Estrogenios Totais e Fracos (Dosagem na Urina)	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28100018	Exame Microbiologico a Fresco	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60

28061640	Exame p/Citomegalovirus IGM	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28061632	Exame para Cisticercose (EIE)	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28040309	Fator Plaquetario 4, Dosagem do	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28060504	Fator Reumatoide, Teste do Latex Para	20	240	0,25	5,00	1.200,00	36	0,45	9,00	324,00
28040317	Fator Rh (Fator Rho(D), Incluindo Rho U(Du))	15	240	0,25	3,75	900,00	120	0,45	6,75	810,00
28130197	Fenilcetonuria, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28150147	Fenol Por Cromatografia (Para Benzeno, Fenol)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28040325	Fenotipagem do Sistema Rh-Hr	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28100263	Fezes, Pesquisa de Rotavirus (Eie)	50	144	0,25	12,50	1.800,00	36	0,45	22,50	810,00
28100590	Fezes; Cultura Para Campilobacter SP/ Yersinia	50	144	0,25	12,50	1.800,00	36	0,45	22,50	810,00
28040333	Fibrinogenio, Dosagem do	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28040341	Filária, Pesquisa de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28070046	Fosfolípidios Em Líquido Amniótico	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28130219	Frutosemia, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28060520	Fta-Abs, Ifi, Teste Para Sífilis	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28100280	Fungos, Pesquisa Direta de (Micológico Direto)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28130227	Galactosemia, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28110013	Gastroacidograma-Secreção Basal Por 60' 4 Amost	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28061055	Genotipagem Sistema HLA (Locus A,B e C ou Dr)	300	12	0,25	75,00	900,00	12	0,45	135,00	1.620,00
28050860	Globulina Transp.Tiroxina(TB6)	180	12	0,25	45,00	540,00	12	0,45	81,00	972,00
28050339	Gonadotrofina Coriônica - Hemaglutinação	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28050347	Gonadotrofina Coriônica (B-HCG) (Rie/Eie)	65	48	0,25	16,25	780,00	12	0,45	29,25	351,00
28060547	Gravidez P/Aglutinação Latex, Teste Imunológico	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060539	Gravidez Pela IHA, Teste Imunológico Para	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00

28040350	Grupo Sanguineo Abo, Determinacao do	15	120	0,25	3,75	450,00	36	0,45	6,75	243,00
28040368	HAM, Teste de (Hemolise Acida)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28040376	Heinz, Pesquisa de Corpusculos de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040392	Hemacias Fetais, Pesquisa de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28040384	Hemacias, Contagem de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040406	Hemacias, Tempo de Sobrevida das	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28040414	Hematocrito, Determinacao do	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28100298	Hemocultura (P/ Amostra, Antibiograma Incluido)	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28100603	Hemocultura Para Bacterias Anaerobicas	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28040937	Hemoglobina A2, Dosagem	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040473	Hemoglobina Fetal, Desnaturacao Alcalina	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28040457	Hemoglobina Instabilidade A 37"	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28040961	Hemoglobina, Cromatografia	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28040422	Hemoglobina, Dosagem de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040430	Hemoglobina, Eletroforese	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040449	Hemoglobina, Espectroscopia de	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28040465	Hemoglobina, Solubilidade (Hbs e Hbd)	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040481	Hemograma Completo (Exame de Sangue)	30	800	0,25	7,50	6.000,00	900	0,45	13,50	12.150,00
28040953	Hemolise por Sacarose	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28090128	Hemophilus Influenzae- EIE, Pesquisa de	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28100310	Hemophilus,Bordetella Pertussis, ID	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28040490	Hemossedimentacao, Determinacao da Velocidade	10	360	0,25	2,50	900,00	120	0,45	4,50	540,00
28040503	Hemossiderina (Siderocitos),Em Sangue Ou Urina	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040511	Heparina, Dosagem de	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20

28061373	Herpes Simples; Pesquisa de Anticorpos IgG	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28061381	Herpes Simples; Pesquisa de Anticorpos IgM	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28061390	Herpes Zoster; Pesquisa de Anticorpos IgG	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28061403	Herpes Zoster; Pesquisa e Anticorpos IgM	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28060555	Herpesvirus, Rfc, Teste Para	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28100336	Herpevirus (Citologia ou ID)	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28100328	Herpevirus, Cultura Para	180	12	0,25	45,00	540,00	12	0,45	81,00	972,00
28060563	Hipersensibilidade Retardada	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28130235	Histidina, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28061560	Histoplasmina, ID, Teste Para	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060571	Histoplasmose, Rfc Ou Aglutinacao Pelo Latex P/	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28061691	HIV1 + HIV2(Determinacao Conjunta)	200	240	0,25	50,00	12.000,00	120	0,45	90,00	10.800,00
28110021	Hollander (Inclusive Tubagem), Teste de	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28130243	Homocistina, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28050851	Hormonio Anti Diuretico	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28050169	Hormonio do Crescimento (Rie), Cada Amostra	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28050525	Hormonio Somatotrofico Corionico (Hcs Ou Hpl)	125	12	0,25	31,25	375,00	12	0,45	56,25	675,00
28060598	IgA, Idr, Dosagem	50	72	0,25	12,50	900,00	62	0,45	22,50	1.395,00
28060601	IgE, Rie (Total Especifica Por Alergeno)	70	72	0,25	17,50	1.260,00	62	0,45	31,50	1.953,00
28060610	IgG, Idr, Dosagem	50	72	0,25	12,50	900,00	62	0,45	22,50	1.395,00
28060628	IgM, Idr, Dosagem	50	72	0,25	12,50	900,00	62	0,45	22,50	1.395,00
28060636	Imunoeleforese (Gamopatia Monoclonal)	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28061772	Imunologia p/Giardia	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28130251	Inclusao Citomegalica, Pesquisa de Celulas Com	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00

28100344	Inoculacao Em Coboio	106	12	0,25	26,50	318,00	12	0,45	47,70	572,40
28140036	Iontoforese P/Colheita de Suor	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28050371	Lactogenico Placentario, Hormonio (Rie)	125	12	0,25	31,25	375,00	12	0,45	56,25	675,00
28130260	Lactosuria, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28090152	Latex (H.Influenzae+S.Pneumoniae+N.Meningidis)	35	12	0,25	8,75	105,00	12	0,45	15,75	189,00
28100352	Lavado Bronquico, Colheita Por	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28100360	Lavado Gastrico, Colheita Por	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061551	Leishmaniose, Reacao Sorologica Para	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28060695	Leishmaniose, Ifi, Teste Para	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28100409	Leptospira (Campo Escuro Apos Concentracao)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060709	Leptospirose, Reacao de Aglutinacao	33	12	0,25	8,25	99,00	12	0,45	14,85	178,20
28040520	Leucocitos, Contagem Global	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040538	Leucograma	20	72	0,25	5,00	360,00	36	0,45	9,00	324,00
28060733	Linfocitos T "Helper", Contagem de	200	12	0,25	50,00	600,00	12	0,45	90,00	1.080,00
28060725	Linfocitos T e B, Contagem de (Roseta e/ou IF)	130	12	0,25	32,50	390,00	12	0,45	58,50	702,00
28060741	Linfocitos T Supressores, Contagem de	200	12	0,25	50,00	600,00	12	0,45	90,00	1.080,00
28130278	Lipoides, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28090039	Liquor; Celulas e Caracteres Gerais	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28100387	Listeria (Imunofluorescencia Direta), Pesquisa	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28060750	Listeriose, Reacao de Aglutinacao Para	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28050380	Luteinizante (Lh),Hormonio (Rie)	65	12	0,25	16,25	195,00	12	0,45	29,25	351,00
28060768	Malaria, IFI, Teste Para	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28061616	MCA - EIE, Pesquisa de	280	12	0,25	70,00	840,00	12	0,45	126,00	1.512,00
28130286	Melanina, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00

28150171	Metahemoglobina (Para Anilina; Nitrobenzeno)	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28040546	Metahemoglobina, Determinacao da	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28130448	Metanefrinas Urinarias; Dosagem das	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28060784	Micoplasma Pneumoniae, Rfc, Teste Para	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28100433	Micoplasma, Cultura Para	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28130456	Microalbuminuria (Rie)	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28040554	Mielograma (Inclui A Colheita)	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28060806	Mononucleose, Sorologia Para (Monoteste)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061420	NBT Estimulado, Teste	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28090144	Neisseria Meningiditis (A,B,C,W 135) EIE	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28090055	Nonne-Apple, Reacao de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28130308	Osmolalidade, Determinacao da	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28120019	Pancreozimina-Secretina No Suco Duodenal, Teste	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28090063	Pandy, Reacao de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28060830	Paul-Bunell-Davidsohn (Mononucleose), Reacao de	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28140052	Perfil Reumatologico, Teste	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28140109	pesquisa de Cromatina Sexual	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28100069	Pesquisa Direta Bacilo Alcool-Acido-Resistente	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28061071	Pesquisa Isolada de Um Genotipo HLA	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28130316	Pesquisa Ou Dosagem de Um Componente Urinario	10	72	0,25	2,50	180,00	72	0,45	4,50	324,00
28040562	Plaquetas, Contagem de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040589	Plaquetas, Teste de Agregacao das	66	12	0,25	16,50	198,00	12	0,45	29,70	356,40
28040570	Plaquetas, Testes de Adesividade das	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28040597	Plasminogenio, Dosagem do	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80

28040600	Plasmodio, Pesquisa de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28100611	Pneumocistis Carini, Pesquisa de	70	12	0,25	17,50	210,00	12	0,45	31,50	378,00
28130324	Porfobilinogenio	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28060849	PPD (Teste P/ Tuberculose), ID de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060857	PPLO, Rfc, Para	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28040619	Produtos de Degradação da Fibrina	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28060865	Proteína C Reativa, Determinação Quantitativa	67	360	0,25	16,75	6.030,00	360	0,45	30,15	10.854,00
28060873	Proteína C Reativa, Pesquisa de	15	360	0,25	3,75	1.350,00	360	0,45	6,75	2.430,00
28130332	Proteínas de Bence Jones, Pesquisa de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28150228	Protoporfirinas Livres (Para Chumbo Inorgânico)	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28150236	Protoporfirinas Zn (Para Chumbo Inorgânico)	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28100468	Protozoários, Cultura Para	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28040635	Prova Cruzada Pre-Transfusional	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28130359	Prova da Diluição	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28061063	Prova de Compatibilidade HLA (Cross-Match)	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28040627	Prova de Compatibilidade Pre-Transfusional	16	12	0,25	4,00	48,00	12	0,45	7,20	86,40
28130340	Prova de Concentração (Fishberg Ou Volhard)	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28040643	Prova do Laco	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28050452	Prova do LH-RH: Dosagem do FSH (Cada Amostra)	65	240	0,25	16,25	3.900,00	120	0,45	29,25	3.510,00
28050460	Prova do LH-RH: Dosagem do LH (Cada Amostra)	65	240	0,25	16,25	3.900,00	120	0,45	29,25	3.510,00
28050487	Prova do TRH-HPR: Dosagem de HPR	85	24	0,25	21,25	510,00	12	0,45	38,25	459,00
28050495	Prova do TRH-TSH: Dosagem do TSH	85	360	0,25	21,25	7.650,00	360	0,45	38,25	13.770,00
28050444	Prova Para Diabetes Insipido (Restrição Hídrica)	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28140060	Provas de Atividade da Febre Reumática	125	12	0,25	31,25	375,00	12	0,45	56,25	675,00

28140079	Provas de Funcao Hepatica	139	12	0,25	34,75	417,00	12	0,45	62,55	750,60
28050762	Provas de Funcao Tireoideana (T3; T4; Indices)	215	12	0,25	53,75	645,00	12	0,45	96,75	1.161,00
28061624	PSA (Antigeno Prostatico Especifico) Rie	150	520	0,25	37,50	19.500,00	36	0,45	67,50	2.430,00
28061438	Psitacose; RFC, Teste Para	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28090071	Puncao Lombar Com Manometria Inicial e Final	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28080025	Ragocitos, Pesquisa de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28090080	Raquimanometria - Teste de Permeabilidade	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28061756	Reacao de Chagas EIE	80	24	0,25	20,00	480,00	12	0,45	36,00	432,00
28060792	Reacao de Mitsuda (Hanseniose), Id de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060814	Reacao de Montenegro (Leishmaniose), ID	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061799	Reacao de Wasserman	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28090187	Reacao p/ Cisticercose EIE	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28090195	Reacao p/ Criptococose	120	12	0,25	30,00	360,00	12	0,45	54,00	648,00
28040651	Resistencia Globular, Curva de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28040660	Reticulocitos, Contagem de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040678	Retracao do Coagulo, Teste de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28060881	Rickettsia (Weil-Felix), Reacao de Aglutinacao	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28080033	Rivalta, Reacao de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28120027	Rotina das Biles A, B, C e do Suco Duodenal	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28130367	Rotina de Urina (Urina Tipo I)	20	840	0,25	5,00	4.200,00	360	0,45	9,00	3.240,00
28070054	Rotina do Liquido Amniotico-Amniograma	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28080041	Rotina do Liquido Sinovial	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28090098	Rotina do Liquor	90	12	0,25	22,50	270,00	12	0,45	40,50	486,00
28060911	Rubeola - Anticorpos IgG, Eie, Dosagem P/	60	24	0,25	15,00	360,00	12	0,45	27,00	324,00

28060903	Rubeola - Anticorpos IgM, Eie, Dosagem P/	120	24	0,25	30,00	720,00	12	0,45	54,00	648,00
28060890	Rubeola, IHA, Teste Para	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28060920	Sarampo, RFC, Teste Para	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28060938	Schick - ID Para Funcao de Linfocito B	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060946	Schistosomose, RFC ou IFI, Teste Para	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28130375	Sedimentoscopia Quantitativa	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28050517	Serotonina (Acido 5-Hidroxi-Indol-Acetic)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28060954	Sífilis (Vdrl Quantitativo e Fta-Abs), Testes	35	120	0,25	8,75	1.050,00	12	0,45	15,75	189,00
28130383	Sobrecarga de Agua, Prova de	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28050797	Somatomedina C	200	12	0,25	50,00	600,00	12	0,45	90,00	1.080,00
28100620	Sorologia p/ Estreptococcus A	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28061713	Sorologia p/Doença de Lyme	180	12	0,25	45,00	540,00	12	0,45	81,00	972,00
28100506	Streptococcus Beta-Hemolitico do Grupo A	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28090136	Streptococcus Pneumoniae-Eie,Pesquisa de	80	12	0,25	20,00	240,00	12	0,45	36,00	432,00
28040686	Sulfohemoglobina, Determinacao da	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28050827	T-3 Livre	85	240	0,25	21,25	5.100,00	120	0,45	38,25	4.590,00
28050878	T3 Retencao	55	42	0,25	13,75	577,50	12	0,45	24,75	297,00
28090101	Takata-Ara, Reacao de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28040708	Tempo de Coagulacao (Celite)	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040694	Tempo de Coagulacao (Lee-White)	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040724	Tempo de Lise de Euglobina	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28040732	Tempo de Protrombina	15	120	0,25	3,75	450,00	120	0,45	6,75	810,00
28040740	Tempo de Recalcificacao do Plasma	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040759	Tempo de Reptilase	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00

28040767	Tempo de Sangramento (Duke)	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28040783	Tempo de Trombina	20	24	0,25	5,00	120,00	12	0,45	9,00	108,00
28040791	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	15	48	0,25	3,75	180,00	36	0,45	6,75	243,00
28140095	Teste APT	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061446	Teste de Estimulacao dos Linfocitos In Vitro	140	12	0,25	35,00	420,00	12	0,45	63,00	756,00
28060512	Teste de Frei (Linfogranuloma Venereo), Id	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28040813	Teste de Gelificacao da Protamina	11	12	0,25	2,75	33,00	12	0,45	4,95	59,40
28040805	Teste de Gelificacao Pelo Etanol	11	12	0,25	2,75	33,00	12	0,45	4,95	59,40
28140087	Teste de Huhner	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28061454	Teste de Inibicao da Aderencia dos Linfocitos	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28061470	Teste de Inibicao da Migracao dos Linfocitos	100	12	0,25	25,00	300,00	12	0,45	45,00	540,00
28060679	Teste de Ito (Cancro Mole), Id de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060687	Teste de Kveim (Sarcoidose), Id de	68	12	0,25	17,00	204,00	12	0,45	30,60	367,20
28060776	Teste de Mantoux (Tuberculose), Id	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28040821	Teste de Neutralizacao da Heparina (Protamina)	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28040830	Teste de Sia Para Macroglobulinas	10	12	0,25	2,50	30,00	12	0,45	4,50	54,00
28061462	Teste Inibicao dos Linfocitos P/Corticosteroide	140	12	0,25	35,00	420,00	12	0,45	63,00	756,00
28060064	Teste P/ Amebiase, RFC Ou IFI ou HA	67	12	0,25	16,75	201,00	12	0,45	30,15	361,80
28150244	Tiocianato (Para Cianetos; Nitrilas Alifaticas)	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28050703	Tireoestimulante (TSH),Hormonio (Rie)	85	240	0,25	21,25	5.100,00	120	0,45	38,25	4.590,00
28050800	Tireoglobulina - (Rie), Dosagem de	140	12	0,25	35,00	420,00	12	0,45	63,00	756,00
28130405	Tirosinose, Pesquisa de	15	12	0,25	3,75	45,00	12	0,45	6,75	81,00
28061578	Toxocara Canis, Reacao Sorologica Para	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
28061489	Toxoplasmina; ID, Dosagem de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00

28060962	Toxoplasmose (IFI-IgG e Ifi-IgM), Reacoes de	60	48	0,25	15,00	720,00	48	0,45	27,00	1.296,00
28061497	Toxoplasmose (IgG ou IgM); Eie, Teste Para	80	48	0,25	20,00	960,00	48	0,45	36,00	1.728,00
28060970	Toxoplasmose (RFC, HA ou IFI) - Cada Reacao	35	48	0,25	8,75	420,00	48	0,45	15,75	756,00
28100514	Treponema (Campo Escuro), Pesquisa de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28060989	Treponema Palidum (TPHA) HA, Teste de	27	12	0,25	6,75	81,00	12	0,45	12,15	145,80
28150252	Triclorocompostos Totais (P/ Tetracloroetileno)	30	12	0,25	7,50	90,00	12	0,45	13,50	162,00
28060997	Tricofitina, ID, Teste	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28040848	Tripanossoma, Pesquisa de	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28040856	Tromboelastografia	93	12	0,25	23,25	279,00	12	0,45	41,85	502,20
28040864	Tromboplastina, Teste de Geracao da	38	24	0,25	9,50	228,00	12	0,45	17,10	205,20
28120035	Tubagem Duodenal	53	12	0,25	13,25	159,00	12	0,45	23,85	286,20
28110030	Tubagem Gastrica	14	12	0,25	3,50	42,00	12	0,45	6,30	75,60
28100549	Urina Com Contagem de Colonias, Cultura de	50	240	0,25	12,50	3.000,00	120	0,45	22,50	2.700,00
28100557	Vacina Autogena	40	12	0,25	10,00	120,00	12	0,45	18,00	216,00
28100565	Vacina Com Alergenos Hipossensibilizantes	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28061500	Varicela; RFC, Teste Para	50	12	0,25	12,50	150,00	12	0,45	22,50	270,00
28061004	VDRL, Inclusive Quantitativo, Reacao de	20	240	0,25	5,00	1.200,00	62	0,45	9,00	558,00
28061519	Virus; Sincial Respiratorio; Pesquisa Direta	150	12	0,25	37,50	450,00	12	0,45	67,50	810,00
28061012	Waller-Rose (Fator Reumatoide), Teste de	20	12	0,25	5,00	60,00	12	0,45	9,00	108,00
28061020	Weinberg (Cisticercose), Reacao de	22	12	0,25	5,50	66,00	12	0,45	9,90	118,80
28061039	Widal (Febre Tifoide), Reacao de	22	12	0,25	5,50	66,00	12	0,45	9,90	118,80
28040910	ZPP (Zinco, Protoporfirinas Eritrocitarias)	60	12	0,25	15,00	180,00	12	0,45	27,00	324,00
TOTAL (R\$)						391.413,50				480.645,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA

DIRETRIZES PARA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA ENTRE CREDENCIADOS

- O rodízio será administrado separadamente por grupo de atendimento e deverá ser registrado em controle próprio da Secretaria Municipal de Saúde.
- A ordem inicial será definida pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante sorteio ou procedimento equivalente, com critérios objetivos, impessoais e devidamente registrados, aplicada de forma auditável.
- Novo credenciado ingressará no rodízio a partir da habilitação, na última posição da ordem vigente, sem desfazer atendimentos já autorizados.
- Recusa ou indisponibilidade deverá ser justificada; a demanda será encaminhada ao próximo credenciado, com registro para futura equalização quando cabível.
- A Administração poderá suspender temporariamente o encaminhamento a prestador que estiver sem condições técnicas/sanitárias de atendimento, sem prejuízo de apuração própria.
- O usuário, na condição de beneficiário direto do serviço, poderá escolher o prestador credenciado, conforme a disponibilidade dos credenciados; não havendo manifestação de preferência, aplicar-se-á o rodízio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO III DO TERMO DE REFERÊNCIA

EXAMES ESSENCIAIS COM PREÇO UNITÁRIO ESPECÍFICO

AMBULATÓRIO MUNICIPAL 24 HORAS – 2026

Os preços abaixo foram extraídos da cotação apresentada para 2026 e destinam-se exclusivamente aos exames solicitados pelo Ambulatório Municipal 24 horas que não estejam contemplados pela AMB/92 ou cujo valor resultante da sistemática CH x IA não se mostre atrativo à oferta, embora sejam essenciais ao diagnóstico e à condução clínica aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução CMS nº 95, 01 de setembro de 2026. Quando houver correspondência simultânea na AMB/92, prevalecerá o preço específico deste Anexo III para a solicitação do Ambulatório Municipal 24 horas, vedada cobrança cumulativa pela AMB/92.

Item	Procedimento	Descrição técnica	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Valor Total
01	Sorologia IgG/IgM por quimioluminescência	Teste imunológico por imunoensaio automatizado, destinado à detecção de anticorpos IgG e/ou IgM, conforme indicação clínica e agente definido na requisição.	Exame	R\$ 180,00	50	R\$ 9.000,00
02	RT-PCR para COVID-19	Detecção molecular do RNA do SARS-CoV-2 por reação de transcrição reversa seguida de PCR, em amostra de trato respiratório superior ou inferior, conforme protocolo técnico vigente.	Exame	R\$ 350,00	50	R\$ 17.500,00
03	Dengue - Antígeno NS1	Pesquisa do antígeno não estrutural NS1 do vírus da dengue, indicada especialmente na fase aguda inicial da doença, conforme protocolo assistencial.	Exame	R\$ 120,00	360	R\$ 43.200,00
04	Exame citopatológico	Avaliação citomorfológica de material obtido de líquidos cavitários, lavados, urina e/ou secreções, conforme indicação e tipo de amostra, para investigação de alterações celulares.	Peça/ amostra	R\$ 120,00	144	R\$ 17.280,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

Item	Procedimento	Descrição técnica	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Valor Total
05	Troponina cardíaca	Dosagem de troponina cardíaca por metodologia validada, como marcador de lesão miocárdica, interpretada no contexto clínico e temporal.	Exame	R\$ 90,00	240	R\$ 21.600,00
06	25-hidroxivitamina D [25(OH)D]	Dosagem sérica de 25-hidroxivitamina D para avaliação do estado corporal de vitamina D, conforme indicação clínica.	Exame	R\$ 80,00	240	R\$ 19.200,00
Valor Total						R\$ 127.780,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO IV DO TERMO DE REFERÊNCIA

CHECKLIST TÉCNICO-SANITÁRIO MÍNIMO

- [] Licença sanitária vigente e escopo compatível;
- [] Responsável técnico legalmente habilitado e regular;
- [] Posto de coleta/estrutura operacional em Urutaí regular antes do início;
- [] Procedimentos operacionais para fase pré-analítica, analítica e pós-analítica;
- [] Controle interno e externo da qualidade conforme aplicável;
- [] Rastreabilidade de amostras, reagentes, equipamentos e laudos;
- [] Plano de transporte de material biológico conforme RDC nº 504/2021;
- [] PGRSS e gerenciamento de resíduos conforme RDC nº 222/2018;
- [] Fluxo documentado para resultados críticos e para notificação compulsória ao Núcleo de Vigilância em Saúde;
- [] Portal/canal seguro para laudos e proteção de dados;
- [] Plano de contingência e relação de laboratórios de apoio, se houver.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO III

MINUTA DO MODELO DE PROPOSTA DE ADESAO

Pelo presente a empresa (informar razão social, CNPJ, endereço completo), por meio de seu (indicar se é proprietário ou procurador) Sr. (a) (indicar nome completo, RG, CPF e endereço) vem apresentar ao Fundo Municipal de Saúde de Urutaí, nossos documentos, solicitando nosso credenciamento, visando a prestação de serviços de laboratório, aceitando todas as condições e cláusulas estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 05/2026 – FMS (Inexigibilidade nº 07/2026 – Protocolo nº 7585/2026). Declaramos estar ciente de todas as cláusulas constantes no Edital e aceitamos o credenciamento pelos valores constantes dos Anexos I e III do Termo de Referência (Anexo II deste Edital), aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde conforme Resolução CMS nº 95/2026, e aguardamos a aceitação de nossa Instituição para Credenciamento de Laboratórios. Sem mais para o momento.

Grupo(s) de atendimento para o(s) qual(is) solicitamos credenciamento (item 1.3 do Edital): () Grupo I – Exames eletivos (AMB/92 – IA 0,25); () Grupo II – Exames de urgência e emergência (AMB/92 – IA 0,45); () Grupo III – Exames essenciais com preço unitário específico (Anexo III do Termo de Referência).

Endereço do posto de coleta ou unidade operacional no Município de Urutaí/GO (item 8.1 do Termo de Referência): _____.

Local e data Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO IV

MINUTA DO MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO SOLICITADOS DO EDITAL

Edital de Credenciamento nº 05/2026 – FMS

Objeto: Credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), destinados aos usuários do SUS vinculados à rede municipal de Urutaí/GO.

Pelo presente, (indicar nome completo, RG, CPF e endereço), (indicar se é proprietário ou procurador) representante legal da Empresa (informar razão social, CNPJ, endereço completo), interessada em participar do processo de credenciamento em epígrafe, do Fundo Municipal De Saúde De Urutaí, DECLARO, sob as penas da Lei, que cumpro plenamente os requisitos de habilitação solicitados do edital.

Local e data Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO V

MINUTA MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE AO FUNDO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUTAI

Edital de Credenciamento nº 05/2026 – FMS

Objeto: Credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), destinados aos usuários do SUS vinculados à rede municipal de Urutai/GO.

Pelo presente a empresa (informar razão social, CNPJ, endereço completo), por meio de seu (indicar se é proprietário ou procurador) Sr. (a) (indicar nome completo, RG, CPF e endereço) abaixo assinado, com cumprimento ao solicitado no edital de licitação DECLARA, sob as penas da lei, que: Está apta a tomar parte do processo de credenciamento, tendo em vista inexistir contra a mesma Declaração de Inidoneidade emitida por órgão de Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal. O que declaramos acima é verdade e por isso damos fé.

Local e data Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO VI

MINUTA DO MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

Edital de Credenciamento nº 05/2026 – FMS

Objeto: Credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), destinados aos usuários do SUS vinculados à rede municipal de Urutaí/GO.

Pelo presente a empresa (informar razão social, CNPJ, endereço completo), por meio de seu (indicar se é proprietário ou procurador) Sr. (a) (indicar nome completo, RG, CPF e endereço) DECLARA, ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, para fins do disposto cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal, e que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos. Ressalva: () emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos na condição de aprendiz*.

-----, ---- de ----- de 2026.

Nome Empresa Nome Completo do Declarante CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

ANEXO VII

MINUTA DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE DOCUMENTOS À COMISSÃO DE LICITAÇÃO, PREFEITURA DE URUTAI,

Edital de Credenciamento nº 05/2026 – FMS

Objeto: Credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), destinados aos usuários do SUS vinculados à rede municipal de Urutai/GO.

Pelo presente a empresa (informar razão social, CNPJ, endereço completo), por meio de seu (indicar se é proprietário ou procurador) Sr. (a) (indicar nome completo, RG, CPF e endereço), DECLARA, sob as penas da lei, a veracidade e fidelidade de todos os documentos e informações apresentados por esta Licitante relativamente ao Edital de Credenciamento nº 05/2026 – FMS, que tem como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), de acordo com os valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (Resolução CMS nº 95/2026).

Local e data Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal



ANEXO VIII

MINUTA DO MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO

Edital de Credenciamento nº 05/2026 – FMS

Objeto: Credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), destinados aos usuários do SUS vinculados à rede municipal de Urutai/GO.

Pelo presente a empresa (informar razão social, CNPJ, endereço completo), por meio de seu (indicar se é proprietário ou procurador) Sr. (a) (indicar nome completo, RG, CPF e endereço), DECLARA, sob as penas da lei, possuir condições e capacidade para atender, em tempo hábil, e pelo prazo requerido, todos os serviços solicitados durante a execução do objeto do presente Credenciamento (Edital de Credenciamento nº 05/2026 – FMS), que tem como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC), de acordo com os valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (Resolução CMS nº 95/2026), inclusive quanto aos prazos assistenciais previstos no item 12 do Termo de Referência e ao atendimento de plantão, urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

Local e data Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

TERMO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

Minuta Contrato Credenciamento nº ____/2026

“Termo de Credenciamento que entre si celebram o Fundo Municipal de Saúde, do Município de Urutaí, Estado de Goiás e a empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, na forma e condições abaixo.”

Por este instrumento de credenciamento, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUTAI**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.522.333/0001-46, com sede administrativa na Rua São Paulo, s/nº, Centro, Urutaí, Goiás - CEP 75.790-, neste ato representado pelo sua Gestora, a Secretária Municipal de Saúde Sra. Marilene Martins de Oliveira, residente e domiciliada na Cidade de Urutaí – GO, de agora em diante denominado simplesmente CREDENCIANTE, e, de outro lado, a empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o n. _____, com sede _____, neste ato representada pelo seu Procurador/proprietário, o Sr(a) _____, portador(a) da Cédula de Identidade nº. _____ e do CPF nº _____, residente na _____, doravante designado CREDENCIADO(A), celebram este termo de credenciamento para prestação de serviços, com independência técnica e sem subordinação hierárquica ao Contratante, mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Este termo de credenciamento decorre da Instrução Normativa 0007/2016 e Instrução Normativa 0001/2017, todas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do estado de Goiás e subsidiariamente com a Lei Federal nº. 14.133/2021, Decreto Municipal 440/2024 e, regido pelo Edital de Credenciamento nº. 05/2026 – FMS (Inexigibilidade nº 07/2026 – Protocolo nº 7585/2026) e pelo Termo de Referência que o integra, com valores aprovados pela Resolução CMS nº 95/2026.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO: Credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, para prestação complementar de serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC) aos usuários do SUS vinculados à rede municipal de Urutaí/GO, no(s) grupo(s) de atendimento para o(s) qual(is) a



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

CREDENCIADA se habilitou, abaixo enumerados, conforme o Termo de Referência e seus Anexos I e III.

GRUPO I – EXAMES ELETIVOS (AMB/92 – IA 0,25)					
ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	QUANT	CH * I.A.	VL. TOTAL

GRUPO II – EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (AMB/92 – IA 0,45)					
ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	QUANT	CH * I.A.	VL. TOTAL

GRUPO III – EXAMES COM PREÇO UNITÁRIO ESPECÍFICO (ANEXO III DO TR)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	PREÇO UNIT.	VL. TOTAL

2.1 Os serviços deverão ser executados em conformidade com determinação e/ou programação da Secretaria Municipal de Saúde e nas condições fixadas, que a CREDENCIADA se declara em condições de realizar e cumprir, em estrita observância com as exigências constantes no Regulamento de Credenciamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA: A CREDENCIADA obriga-se a manter durante toda a prestação dos serviços, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação assumidas no presente Credenciamento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Quanto à prestação de serviços:

I. O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, ressalvados os exames cuja coleta seja realizada pela equipe de saúde do Ambulatório Municipal 24 horas, hipótese em que a requisição/autorização acompanhará a amostra.

II. A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.^a (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovando a realização do atendimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

III. As solicitações dos serviços serão realizadas através de requisições médicas especificadas, com carimbo identificador do responsável e respectiva assinatura.

IV. O Laboratório Credenciado deverá disponibilizar os resultados dos exames à Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela entrega aos usuários, admitida também a disponibilização por portal eletrônico seguro, com acesso restrito e proteção dos dados pessoais e de saúde, na forma do item 12.8 do Termo de Referência, sem prejuízo de: a) comunicar imediatamente os resultados críticos ao profissional ou à unidade assistencial responsável, na forma do item 12.7 do Termo de Referência; e b) realizar a NOTIFICAÇÃO ao Núcleo de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, dos resultados relativos a doenças e agravos de notificação compulsória, com registro nos sistemas oficiais aplicáveis, como e-SUS Notifica e SINAN, conforme o agravo e os fluxos sanitários vigentes. A entrega dos resultados à Secretaria ou sua disponibilização em portal eletrônico não substitui as comunicações previstas nas alíneas “a” e “b”, e os encaminhamentos e as notificações que couberem à Secretaria Municipal de Saúde não afastam as obrigações próprias do Laboratório Credenciado.

V. O Laboratório Credenciado deverá apresentar relatório mensal com as guias de requisição devidamente autorizadas, com nome dos pacientes e procedimentos realizados, para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.

VI. O Laboratório Credenciado, pelos seus responsáveis, bem como seus empregados, deverá apresentar irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente credenciamento.

VII. O Laboratório Credenciado deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo à prestação desses serviços.

VIII. Sujeitar-se às exigências da Saúde Pública, autoridades Municipais, Estaduais e Federal.

IX. Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas da Secretaria Municipal de Saúde, bem como de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere à regular prestação de serviços ora contratados, com os quais o Laboratório Credenciado declara estar de acordo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

X. O Laboratório Credenciado deverá possuir instalações contendo todo equipamento e pessoal necessário para o atendimento de qualidade e presteza a todos os pacientes encaminhados, realizando a coleta dos exames eletivos no posto de coleta ou unidade operacional localizado em Urutai/GO, mediante agendamento prévio, de segunda a sexta-feira, em dois turnos, matutino e vespertino, e assegurando, para as solicitações do Ambulatório Municipal 24 horas, cuja coleta será realizada pela equipe de saúde do Ambulatório, o recebimento das amostras em período integral e, para os exames de plantão, urgência e emergência, o recebimento, o processamento e a liberação dos resultados durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, não se limitando ao horário comercial, nos termos do item 12.10 do Termo de Referência.

XI. Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pelo Fundo Municipal de Saúde, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Quanto ao pessoal:

I. O Laboratório Credenciado obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado à Secretaria Municipal de Saúde, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades.

II. Responder pela supervisão e mão de obra necessárias à prestação dos serviços contratados como única e exclusiva empregadora.

III. Correrão à conta da CREDENCIADA todas as despesas e encargos de natureza trabalhista, previdenciária e social, de sua responsabilidade, incidentes sobre os serviços objeto deste Contrato.

IV. A CREDENCIADA, através de seus responsáveis, bem como seus empregados, deverá apresentar irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente Contrato de Credenciamento.

V. A CREDENCIADA obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado ao CREDENCIANTE, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Outras Obrigações



- I. Responsabilizar-se-á pelo pagamento de impostos, taxas e leis sociais e toda e qualquer despesa referente ao serviço, respondendo pelo mesmo atual e futuramente.
- II. A CREDENCIADA deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo à prestação desses serviços.
- III. Assumir integral responsabilidade por qualquer dano ou prejuízo causado ao CREDENCIANTE ou a terceiros, por ação ou omissão de seus prepostos e/ou empregados, em decorrência da prestação dos serviços previstos neste instrumento contratual, isentando o CREDENCIANTE de todas as reclamações que possam surgir com relação ao presente Contrato.
- IV. Sujeitar-se às exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estadual e federal.
- V. Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas do CREDENCIANTE, bem como de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere à regular prestação dos serviços ora contratados, com os quais a CREDENCIADA declara estar de acordo.
- VI. Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pelo CREDENCIANTE.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

- 4.1. Responsabilizar-se pelo fornecimento de todas as informações que se fizerem necessárias para a realização completa dos serviços.
- 4.2. Informar a CREDENCIADA sobre quaisquer alterações necessárias para adequação do presente Contrato e realização dos serviços.
- 4.3. Notificar por escrito a CREDENCIADA sobre quaisquer defeitos e irregularidades encontradas na prestação dos serviços.
- 4.4. Notificar por escrito a CREDENCIADA da aplicação de eventuais multas, da suspensão da prestação de serviços e da suspensão do pagamento de quaisquer faturas.
- 4.5. Efetuar o pagamento ajustado.
- 4.6. Autorizar a realização dos exames laboratoriais e distribuir a demanda entre os Laboratórios Credenciados por sistema de rodízio, observada a escolha do prestador pelo usuário, conforme a



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

disponibilidade dos credenciados, nos termos do item 7.7 do Edital e do item 13 do Termo de Referência.

4.7. Receber os resultados disponibilizados pela CREDENCIADA e realizar sua entrega aos usuários, bem como os encaminhamentos e as notificações que lhe couberem, sem prejuízo das obrigações próprias da CREDENCIADA quanto aos resultados críticos e à notificação compulsória.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO

5.1. O prazo de contratação é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura do Contrato.

Parágrafo Único: O prazo de que trata o “caput”, poderá ser prorrogado e/ou revisto nas hipóteses legais e forma a que alude o arts. 105 a 107, da Lei n.º 14.133/2021.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR: Pela execução do objeto do presente termo, a Credenciante pagará a Credenciada o montante de **R\$ 000.000,00 (xxxxxxxxxxxxxxxxxx)**

CLÁUSULA SETIMA – DO PAGAMENTO: O pagamento será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal e dos comprovantes de regularidade com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), CNDT (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O prazo de pagamento será de até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, previamente conferida e aprovada pelos órgãos competentes do FUNDO.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Não serão pagas faturas, que contenham rasuras, ou apresentem descrição de serviços em desacordo com o edital, contrato e proposta do licitante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Credenciada e seu vencimento ocorrerá 10 (dez) dias úteis após a data de sua apresentação válida.

PARÁGRAFO QUARTO - As notas fiscais deverão estar acompanhadas de relatório no qual deverá constar, no mínimo, as seguintes informações: número da autorização para realização do exame; nome do paciente e CNS ou outro identificador permitido; código, descrição e classificação do procedimento (eletivo, urgência/emergência ou preço específico – Grupo III); data de coleta e data de liberação do resultado; valor unitário; e unidade solicitante, observadas as regras de proteção de dados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

PARÁGRAFO QUINTO - O relatório citado no parágrafo acima deverá estar acompanhado de cópia dos resultados dos exames realizados, com vistas a comprovação dos serviços realizados.

PARÁGRAFO SEXTO - Serão glosados os exames não autorizados, duplicados, sem comprovação, realizados em desconformidade ou faturados com preço ou código incorreto, nos termos do item 11.3 do Termo de Referência.

CLAUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes da prestação de serviços, correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO/ENTIDADE	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	FICHA	FONTES	VALOR
Fundo Municipal de Saúde de Urutai – GO	9.17.10.301.203.2.106.33.90.39	314	1.02	195.706,75
			1.07	195.706,75
	9.17.10.302.210.2.309.33.90.39	353	1.02	304.212,50
			1.07	304.212,50

CLÁUSULA NONA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Credenciante poderá fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste termo, inclusive, a efetiva realização dos serviços prestados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A Gestão e fiscalização deste contrato será exercida pela Secretaria Municipal De Saúde, por servidores formalmente designados, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021 e do item 10.3 do Termo de Referência, cabendo a gestão e fiscalização à Sra. Marilene Martins de Oliveira.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A fiscalização de que trata esta “CLÁUSULA” terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle “a posteriori” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) Credenciada integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizados, assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais corresponsabilidade do Credenciante.



CLAUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste credenciamento, poderá garantida a prévia defesa, aplicar à empresa vencedora as seguintes sanções:

10.1.1. Advertência, por escrito que será aplicada por meio de notificação via ofício, mediante contrarrecibo da contratada;

10.1.2. Multa conforme limites abaixo especificados:

10.1.2.1. multa de 0,3% (zero vírgula três por cento), por dia de atraso, no fornecimento do objeto, até no máximo 15 (quinze) dias, uma vez comunicados oficialmente, calculados sobre o valor da parcela a ser entregue, por ocorrência;

10.1.2.2. multa de 5% (cinco por cento) em caso de recusa da Adjudicatária em reparar as irregularidades detectadas e efetivamente apontadas pelo responsável indicado para fiscalização e recebimento dos materiais;

10.1.2.3. multa de 10% sobre o valor da parcela a ser entregue em caso de atraso superior a 15 (quinze) dias no fornecimento do objeto ou no cumprimento das obrigações contratuais, com possível rescisão contratual;

10.1.3. Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nas hipóteses dos incisos II a VII do art. 155 da Lei nº 14.133/2021, ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo prazo de 3 (três) a 6 (seis) anos, nas hipóteses dos incisos VIII a XII do mesmo artigo, observado o art. 156 da referida Lei. ;

10.1.4. No processo de aplicação de penalidades é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa;

10.1.5. A declaração de impedimento para licitar com a Administração Pública dar-se-á pela autoridade máxima do órgão Contratante nos termos da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO DESCREDENCIAMENTO

11.1. O Contrato de Credenciamento poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que haja comunicação à outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;



11.2. O Credenciante reserva-se o direito de descredenciar o Laboratório Credenciado independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, assegurados o contraditório e a ampla defesa quando decorrente de irregularidade imputável ao credenciado, nos seguintes casos:

11.2.1. Quando o Laboratório Credenciado falir, entrar em recuperação judicial ou for dissolvida.

11.2.2. Quando deixar de realizar os serviços determinados e/ou programados, ou recusar atendimento sem justificativa aceita.

11.2.3 Quando o Laboratório Credenciado ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do Credenciante, ressalvada a utilização de laboratório de apoio nos termos do item 18 do Termo de Referência.

11.2.4. Quando houver inadimplência de cláusulas ou condições contratuais por parte do Laboratório Credenciado, bem como, pelo descumprimento dos padrões de qualidade exigidos para o atendimento.

11.2.5. Demais hipóteses mencionadas nos Artigos 137, 138 e 139 da Lei n.º 14.133/2021.

11.3. No caso de dolo, culpa simulação ou fraude na execução do Contrato.

11.4. Quando o valor total das multas previstas atingirem o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos durante a execução do Contrato.

11.5. Por cobrança dos usuários de qualquer valor pelo atendimento realizado com base neste Contrato e pela impossibilidade de prestar serviços na forma estabelecida pela respectiva entidade de classe.

11.6. O descredenciamento, quando motivado por qualquer dos casos acima relacionados, implicará a apuração de perdas e danos, sem embargos da aplicação das demais providências legais cabíveis.

11.7. Os serviços deverão ser prestados pela parte notificante até expirado o prazo de aviso prévio, salvo se a outra parte o dispensar.

11.8. Em suma, o órgão ou a entidade credenciante poderá realizar o descredenciamento quando houver:

I - pedido formalizado pelo credenciado;

II - perda das condições de habilitação do credenciado;



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutaí - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutaí/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

III - descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

IV - sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

11.9. O pedido de descredenciamento não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

11.10. O descredenciamento deverá observar o disposto no art.27 do Decreto Municipal nº440/2024.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O descredenciamento, quando motivado por qualquer dos incisos acima relacionados, implicará a apuração de perdas e danos, sem embargos da aplicação das demais providências legais cabíveis.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os serviços deverão ser prestados pela parte notificante até expirado o prazo de aviso prévio, salvo se a outra parte o dispensar.

PARÁGRAFO QUARTO - O descredenciamento de que se trata o “caput”, não implicará no pagamento de multa ou indenização, porém, acarretará o pagamento dos serviços em andamento durante o período de aviso prévio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS Os casos omissos serão dirimidos de comum acordo entre as partes, com base na legislação em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA –DO FORO: As partes elegemos foro da Comarca de Pires do Rio -GO, para resolver litígio ou pendência judicial, que eventualmente possam ocorrer, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e acertados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo que a tudo presenciaram e a tudo se reportam, para que produza os efeitos legais.

URUTAI, ESTADO DE GOIÁS, aos XX dias do mês de XXXXXXXXX de XXXX.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marilene Martins de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde / Gestora Fundo Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
URUTAI
ADM. 2025 - 2028

Prefeitura Municipal de Urutai - GO

Rua 03, s/n - Edifício do Fórum – Bairro Vista Alegre -

Urutai/GO - CEP: 75.790-000

Telefone: (64)992323300

Site: www.urutai.go.gov.br

CREDENCIANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNPJ: XXXXXXXXXXXXX

CREDENCIADA

Testemunhas:

NOME: _____ RG: _____

NOME: _____ RG: _____