



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2025 – CREDENCIAMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo Administrativo nº.: 1.572/2025.

Setor Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Tipo: Credenciamento – Inexigibilidade de Licitação (contratação paralela e não excludente)

Regime de Execução: INDIRETA, pelo regime de EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO.

Custo estimado: R\$ 2.029.285,08

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ**, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Governador Roberto Silveira, n.º 44 – Centro – Bom Jardim/RJ, inscrito no CNPJ sob o n.º 11.867.889/0001-25, através de sua Comissão Especial de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, instituída pela Portaria n.º. 071/2025, torna público para conhecimento dos interessados, que de acordo com o Processo n.º 1.572/2025, na forma da legislação pertinente a Licitações, nos artigos 6º, caput, 37, caput e inciso XXI, 196, e 199, § 1º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, nos artigos 2º, caput e §1º, 4º, caput e §2º, 5º a 7º, 15, 18, caput e inciso X, e 24 a 26, da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Portaria GM/MS n.º 1.631, de 01 de outubro de 2015; nas Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde n.º 01, 02 e 05, ambas de 28/09/2017; RDC n.º 786/2023, que regulamenta os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da Administração Pública c/c a nova Lei de Licitações n.º 14.133 de 2021, Decreto Municipal n.º 4.686, de 24 de janeiro de 2024, o Decreto Municipal n.º. 5.069/2025, a Lei Municipal n.º. 1.591/2020, realizará a partir do dia 09/02/2026, às 09H 30min na



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde, localizada na sede da Prefeitura Municipal de Bom Jardim, situada na Praça Governador Roberto Silveira, nº. 44, 3º andar, centro, Bom Jardim/RJ, o **CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2025, para seleção e posterior, Contratação de Serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Microbiologia, para a contratação de serviços da área de saúde da rede privada de forma complementar no SUS.**

Os credenciados deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos que dele fazem parte.

DA OBTENÇÃO DO EDITAL:

O Edital de Credenciamento estará disponível no site da Prefeitura Municipal de Bom Jardim, podendo ser acessado através do sítio eletrônico: <https://www.bomjardim.rj.gov.br/>.

O Edital de credenciamento permanecerá disponível, durante toda sua vigência, no site eletrônico oficial citado acima, podendo os interessados se credenciar em qualquer tempo, durante a validade do mesmo.

DOS CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

A Agente de Contratação, auxiliado pela Equipe de Apoio, consultará os sistemas de registros de sanções, o site <https://portal.tcu.gov.br/carta-de-servicos/certidoes/lista-de-licitantes-inidoneos>, que possui a Lista de Licitantes Inidôneos no Tribunal de Contas da União - TCU, visando aferir eventual sanção aplicada à licitante e impedimento de participar da licitação, sob as penas da lei, quem tiver sido declarado inidôneo para licitar e/ou contratar com a Administração Pública, ou suspenso nos termos do art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

As documentações apresentadas serão analisadas pela COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, instituída pela Portaria nº. 020/2026.

As empresas poderão se credenciar a partir do dia 09/02/2026, podendo as empresas interessadas se credenciar a qualquer momento ao longo do período de validade deste credenciamento.

1- DO OBJETO:

Constitui objeto do presente a contratação de empresa(s) especializada(s) na **prestação**



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Microbiologia, para a contratação de serviços da área de saúde da rede privada de forma complementar no SUS, de acordo com a Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com o Decreto Municipal nº. 5.069/2025, em conformidade com a Lei Municipal nº. 1.591/2020, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

2 - PLANILHA DE PREÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS:

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
1	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	UNIDADE	1362	R\$ 4,11	R\$ 5.597,82
2	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	UNIDADE	1023	R\$ 1,85	R\$ 1.892,55
3	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNIDADE	1027	R\$ 3,70	R\$ 3.799,90
4	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UNIDADE	1012	R\$ 15,24	R\$ 15.422,88
5	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	UNIDADE	1006	R\$ 1,85	R\$ 1.861,10
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNIDADE	1013	R\$ 1,85	R\$ 1.874,05
7	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UNIDADE	977	R\$ 3,51	R\$ 3.429,27
8	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNIDADE	929	R\$ 3,51	R\$ 3.260,79
9	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNIDADE	925	R\$ 3,51	R\$ 3.246,75
10	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UNIDADE	890	R\$ 15,24	R\$ 13.563,60
11	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNIDADE	896	R\$ 8,96	R\$ 8.028,16
12	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	UNIDADE	808	R\$ 1,85	R\$ 1.494,80
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UNIDADE	791	R\$ 7,86	R\$ 6.217,26
14	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE	UNIDADE	770	R\$ 2,01	R\$ 1.547,70



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)				
15	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UNIDADE	767	R\$ 2,01	R\$ 1.541,67
16	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UNIDADE	743	R\$ 11,60	R\$ 8.618,80
17	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	UNIDADE	509	R\$ 15,59	R\$ 7.935,31
18	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNIDADE	515	R\$ 3,51	R\$ 1.807,65
19	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UNIDADE	481	R\$ 5,62	R\$ 2.703,22
20	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	UNIDADE	524	R\$ 1,85	R\$ 969,40
21	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	UNIDADE	432	R\$ 1,85	R\$ 799,20
22	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	UNIDADE	403	R\$ 3,51	R\$ 1.414,53
23	0202080013	ANTIBIOGRAMA	UNIDADE	367	R\$ 4,98	R\$ 1.827,66
24	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNIDADE	385	R\$ 2,01	R\$ 773,85
25	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UNIDADE	366	R\$ 1,85	R\$ 677,10
26	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UNIDADE	279	R\$ 1,65	R\$ 460,35
27	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UNIDADE	274	R\$ 2,01	R\$ 550,74
28	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UNIDADE	194	R\$ 2,83	R\$ 549,02
29	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UNIDADE	186	R\$ 1,85	R\$ 344,10
30	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UNIDADE	172	R\$ 16,42	R\$ 2.824,24
31	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UNIDADE	170	R\$ 2,73	R\$ 464,10
32	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNIDADE	131	R\$ 8,71	R\$ 1.141,01
33	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	UNIDADE	135	R\$ 1,85	R\$ 249,75



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
34	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UNIDADE	125	R\$ 4,10	R\$ 512,50
35	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	UNIDADE	115	R\$ 10,00	R\$ 1.150,00
36	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UNIDADE	117	R\$ 2,73	R\$ 319,41
37	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	UNIDADE	113	R\$ 5,77	R\$ 652,01
38	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNIDADE	91	R\$ 18,55	R\$ 1.688,05
39	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNIDADE	90	R\$ 1,65	R\$ 148,50
40	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	UNIDADE	82	R\$ 17,16	R\$ 1.407,12
41	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	UNIDADE	85	R\$ 10,17	R\$ 864,45
42	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNIDADE	82	R\$ 2,73	R\$ 223,86
43	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UNIDADE	79	R\$ 18,55	R\$ 1.465,45
44	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	UNIDADE	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
45	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UNIDADE	73	R\$ 2,73	R\$ 199,29
46	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UNIDADE	79	R\$ 7,89	R\$ 623,31
47	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	UNIDADE	71	R\$ 2,01	R\$ 142,71
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UNIDADE	70	R\$ 1,37	R\$ 95,90
49	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UNIDADE	59	R\$ 2,73	R\$ 161,07
50	0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO	UNIDADE	61	R\$ 8,19	R\$ 499,59



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		(COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)				
51	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UNIDADE	59	R\$ 18,55	R\$ 1.094,45
52	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNIDADE	63	R\$ 10,15	R\$ 639,45
53	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UNIDADE	49	R\$ 4,12	R\$ 201,88
54	0202020509	PROVA DO LACO	UNIDADE	51	R\$ 2,73	R\$ 139,23
55	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	UNIDADE	51	R\$ 15,65	R\$ 798,15
56	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UNIDADE	54	R\$ 8,97	R\$ 484,38
57	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	UNIDADE	55	R\$ 2,83	R\$ 155,65
58	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UNIDADE	54	R\$ 4,10	R\$ 221,40
59	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNIDADE	47	R\$ 10,15	R\$ 477,05
60	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNIDADE	50	R\$ 13,11	R\$ 655,50
61	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	UNIDADE	47	R\$ 9,86	R\$ 463,42
62	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	UNIDADE	41	R\$ 13,35	R\$ 547,35
63	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	UNIDADE	43	R\$ 13,35	R\$ 574,05
64	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	UNIDADE	45	R\$ 15,65	R\$ 704,25
65	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	35	R\$ 13,20	R\$ 462,00
66	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	UNIDADE	36	R\$ 2,25	R\$ 81,00
67	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UNIDADE	34	R\$ 2,73	R\$ 92,82
68	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UNIDADE	38	R\$ 3,68	R\$ 139,84
69	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UNIDADE	27	R\$ 11,00	R\$ 297,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
70	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	UNIDADE	35	R\$ 2,25	R\$ 78,75
71	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UNIDADE	28	R\$ 11,61	R\$ 325,08
72	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNIDADE	29	R\$ 1,37	R\$ 39,73
73	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNIDADE	29	R\$ 9,25	R\$ 268,25
74	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNIDADE	34	R\$ 10,22	R\$ 347,48
75	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNIDADE	29	R\$ 17,16	R\$ 497,64
76	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNIDADE	27	R\$ 2,73	R\$ 73,71
77	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNIDADE	29	R\$ 17,16	R\$ 497,64
78	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	UNIDADE	43	R\$ 2,04	R\$ 87,72
79	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNIDADE	28	R\$ 8,12	R\$ 227,36
80	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UNIDADE	27	R\$ 43,13	R\$ 1.164,51
81	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNIDADE	28	R\$ 17,16	R\$ 480,48
82	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNIDADE	23	R\$ 17,16	R\$ 394,68
83	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UNIDADE	22	R\$ 3,68	R\$ 80,96
84	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UNIDADE	22	R\$ 18,55	R\$ 408,10
85	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	UNIDADE	22	R\$ 1,85	R\$ 40,70
86	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UNIDADE	21	R\$ 8,67	R\$ 182,07
87	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNIDADE	15	R\$ 8,76	R\$ 131,40
88	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UNIDADE	19	R\$ 4,20	R\$ 79,80



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
89	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UNIDADE	14	R\$ 7,85	R\$ 109,90
90	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	UNIDADE	13	R\$ 2,01	R\$ 26,13
91	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UNIDADE	17	R\$ 2,04	R\$ 34,68
92	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	UNIDADE	18	R\$ 4,19	R\$ 75,42
93	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	UNIDADE	18	R\$ 9,25	R\$ 166,50
94	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	UNIDADE	17	R\$ 2,83	R\$ 48,11
95	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UNIDADE	13	R\$ 17,16	R\$ 223,08
96	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UNIDADE	15	R\$ 4,42	R\$ 66,30
97	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UNIDADE	13	R\$ 3,51	R\$ 45,63
98	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	UNIDADE	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
99	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	UNIDADE	10	R\$ 4,12	R\$ 41,20
100	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UNIDADE	8	R\$ 2,73	R\$ 21,84
101	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	UNIDADE	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
102	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	UNIDADE	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
103	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNIDADE	9	R\$ 10,00	R\$ 90,00
104	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	UNIDADE	7	R\$ 11,12	R\$ 77,84



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
105	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	UNIDADE	7	R\$ 13,11	R\$ 91,77
106	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	UNIDADE	8	R\$ 11,71	R\$ 93,68
107	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	UNIDADE	6	R\$ 3,68	R\$ 22,08
108	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UNIDADE	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
109	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UNIDADE	7	R\$ 15,06	R\$ 105,42
110	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	UNIDADE	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
111	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	UNIDADE	9	R\$ 18,55	R\$ 166,95
112	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	UNIDADE	8	R\$ 17,16	R\$ 137,28
113	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UNIDADE	4	R\$ 11,25	R\$ 45,00
114	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	UNIDADE	6	R\$ 14,69	R\$ 88,14
115	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	UNIDADE	6	R\$ 27,00	R\$ 162,00
116	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	UNIDADE	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
117	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	UNIDADE	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
118	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	UNIDADE	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
119	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	UNIDADE	5	R\$ 4,60	R\$ 23,00
120	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UNIDADE	4	R\$ 5,41	R\$ 21,64
121	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	UNIDADE	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		(TAD)				
122	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNIDADE	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
123	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UNIDADE	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
124	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	UNIDADE	3	R\$ 12,10	R\$ 36,30
125	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	UNIDADE	2	R\$ 15,00	R\$ 30,00
126	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	UNIDADE	4	R\$ 18,55	R\$ 74,20
127	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UNIDADE	4	R\$ 1,53	R\$ 6,12
128	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UNIDADE	3	R\$ 10,20	R\$ 30,60
129	0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	UNIDADE	6	R\$ 160,00	R\$ 960,00
130	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UNIDADE	3	R\$ 11,53	R\$ 34,59
131	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	UNIDADE	3	R\$ 14,12	R\$ 42,36
132	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	UNIDADE	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
133	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	UNIDADE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
134	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	UNIDADE	2	R\$ 30,00	R\$ 60,00
135	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	UNIDADE	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
136	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	UNIDADE	2	R\$ 4,11	R\$ 8,22
137	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS	UNIDADE	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)				
138	0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	UNIDADE	2	R\$ 168,48	R\$ 336,96
139	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	UNIDADE	2	R\$ 4,20	R\$ 8,40
140	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UNIDADE	2	R\$ 9,25	R\$ 18,50
141	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNIDADE	2	R\$ 15,35	R\$ 30,70
142	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	UNIDADE	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
143	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	UNIDADE	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
144	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	UNIDADE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
145	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UNIDADE	2	R\$ 10,21	R\$ 20,42
146	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
147	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
148	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
149	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
150	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	UNIDADE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
151	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
152	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	UNIDADE	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
153	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
154	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
155	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
156	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
157	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
158	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
159	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
160	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
161	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
162	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
163	0202031268	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	UNIDADE	1	R\$ 85,00	R\$ 85,00
164	0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
165	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
166	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	UNIDADE	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
167	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	UNIDADE	1	R\$ 11,55	R\$ 11,55
168	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UNIDADE	1	R\$ 11,89	R\$ 11,89
169	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
170	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
171	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 13,55	R\$ 13,55
172	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
173	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
174	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
175	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		FOSFATO DESIDROGENASE				
176	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	UNIDADE	1	R\$ 13,13	R\$ 13,13
177	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
178	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
179	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
180	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	UNIDADE	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
181	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	UNIDADE	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
182	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	UNIDADE	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20
183	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	UNIDADE	1	R\$ 4,44	R\$ 4,44
184	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	UNIDADE	1	R\$ 5,31	R\$ 5,31
185	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	UNIDADE	1	R\$ 7,61	R\$ 7,61
186	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
187	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	UNIDADE	1	R\$ 13,19	R\$ 13,19
188	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
189	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
190	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UNIDADE	1	R\$ 17,53	R\$ 17,53
191	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	UNIDADE	1	R\$ 18,91	R\$ 18,91
192	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	UNIDADE	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
193	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	UNIDADE	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
194	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	UNIDADE	1	R\$ 1,40	R\$ 1,40
195	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	UNIDADE	1	R\$ 1,53	R\$ 1,53
196	0202020371	HEMATOCRITO	UNIDADE	1	R\$ 1,53	R\$ 1,53
197	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
198	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
199	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
200	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
201	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
202	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
203	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
204	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
205	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
206	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	UNIDADE	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
207	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
208	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
209	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
210	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
211	0202090299	PROVA DO LATEX P/	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)				
212	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
213	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
214	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
215	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
216	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
217	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
218	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
219	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
220	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
221	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
222	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
223	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
224	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
225	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
226	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
227	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
228	0202050297	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		URINA				
229	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
230	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
231	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
232	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	UNIDADE	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05
233	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	UNIDADE	1	R\$ 2,23	R\$ 2,23
234	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	UNIDADE	1	R\$ 2,40	R\$ 2,40
235	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
236	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
237	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
238	0202020398	LEUCOGRAMA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
239	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
240	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
241	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINAS	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
242	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
243	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
244	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
245	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
246	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
247	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
248	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
249	0202030148	DOSAGEM DE	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		CRIOAGLUTININA				
250	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
251	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
252	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
253	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 2,85	R\$ 2,85
254	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
255	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
256	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,36	R\$ 3,36
257	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
258	0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
259	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
260	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
261	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
262	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
263	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
264	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
265	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
266	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
267	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
268	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
269	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
270	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
271	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
272	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 3,63	R\$ 3,63
273	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
274	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
275	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
276	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
277	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
278	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
279	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
280	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
281	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
282	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
283	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
284	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
285	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
286	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
287	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
288	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
289	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
290	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		URINA				
291	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
292	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
293	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
294	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
295	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
296	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
297	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
298	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
299	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
300	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
301	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	UNIDADE	1	R\$ 4,69	R\$ 4,69
302	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	UNIDADE	1	R\$ 4,80	R\$ 4,80
303	0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	UNIDADE	1	R\$ 5,04	R\$ 5,04
304	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	UNIDADE	1	R\$ 5,23	R\$ 5,23
305	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
306	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
307	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		PEZINHO)				
308	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
309	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	UNIDADE	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
310	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	UNIDADE	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
311	0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	UNIDADE	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
312	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UNIDADE	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
313	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	UNIDADE	1	R\$ 5,74	R\$ 5,74
314	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
315	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
316	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
317	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UNIDADE	1	R\$ 6,48	R\$ 6,48
318	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
319	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
320	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
321	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	UNIDADE	1	R\$ 6,56	R\$ 6,56
322	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	UNIDADE	1	R\$ 6,63	R\$ 6,63



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
323	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	UNIDADE	1	R\$ 6,66	R\$ 6,66
324	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	UNIDADE	1	R\$ 6,66	R\$ 6,66
325	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	UNIDADE	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
326	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 7,78	R\$ 7,78
327	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	UNIDADE	1	R\$ 8,09	R\$ 8,09
328	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	UNIDADE	1	R\$ 8,43	R\$ 8,43
329	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	1	R\$ 8,80	R\$ 8,80
330	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	UNIDADE	1	R\$ 8,83	R\$ 8,83
331	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	UNIDADE	1	R\$ 8,97	R\$ 8,97
332	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
333	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
334	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	UNIDADE	1	R\$ 9,11	R\$ 9,11
335	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
336	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
337	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
338	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
339	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
340	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
341	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
342	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		ALERGENO-ESPECIFICA				
343	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
344	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
345	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
346	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
347	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
348	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
349	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
350	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
351	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
352	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
353	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
354	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
355	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
356	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
357	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
358	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
359	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	UNIDADE	1	R\$ 10,25	R\$ 10,25
360	0202060349	DOSAGEM DE	UNIDADE	47	R\$ 10,43	R\$ 490,21



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		TESTOSTERONA				
361	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	UNIDADE	1	R\$ 10,51	R\$ 10,51
362	0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
363	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
364	0202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
365	0202080153	HEMOCULTURA	UNIDADE	1	R\$ 11,49	R\$ 11,49
366	0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	UNIDADE	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
367	0202060403	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
368	0202060411	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
369	0202060438	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APOS GLUCAGON	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
370	0202060446	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
371	0202060454	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
372	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	UNIDADE	1	R\$ 12,15	R\$ 12,15
373	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	UNIDADE	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54
374	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	UNIDADE	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54
375	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	UNIDADE	1	R\$ 13,33	R\$ 13,33
376	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	UNIDADE	1	R\$ 14,15	R\$ 14,15
377	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	UNIDADE	1	R\$ 14,38	R\$ 14,38
378	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
379	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
380	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
381	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
382	0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
383	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
384	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
385	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 16,97	R\$ 16,97
386	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
387	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
388	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
389	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
390	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
391	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
392	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	UNIDADE	1	R\$ 18,00	R\$ 18,00
393	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
394	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
395	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
396	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
397	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
398	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	UNIDADE	1	R\$ 27,50	R\$ 27,50
399	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	UNIDADE	1	R\$ 35,22	R\$ 35,22
400	0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	UNIDADE	1	R\$ 52,33	R\$ 52,33
401	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UNIDADE	1	R\$ 58,61	R\$ 58,61
402	0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	UNIDADE	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
403	0202031250	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	UNIDADE	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
404	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
405	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
406	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
407	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
408	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UNIDADE	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
409	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	UNIDADE	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00



0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
410	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	UNIDADE	1	R\$ 96,00	R\$ 96,00
411	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	UNIDADE	1	R\$ 110,00	R\$ 110,00
412	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	UNIDADE	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
413	0202040186	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 124,00	R\$ 124,00
414	0202100227	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	UNIDADE	1	R\$ 168,48	R\$ 168,48
415	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	UNIDADE	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
		VALOR MENSAL ESTIMADO				R\$ 142.240,90
		VALOR ANUAL ESTIMADO				R\$ 1.706.890,80



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
1	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	UNIDADE	29	R\$ 13,72	R\$ 397,88
2	0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	UNIDADE	1	R\$ 20,96	R\$ 20,96
3	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	UNIDADE	1	R\$ 20,96	R\$ 20,96
4	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	UNIDADE	1	R\$ 35,34	R\$ 35,34
5	0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	UNIDADE	1	R\$ 17,63	R\$ 17,63
6	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	UNIDADE	257	R\$ 14,37	R\$ 3.693,09
7	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	UNIDADE	1	R\$ 93,70	R\$ 93,70
8	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	UNIDADE	4	R\$ 61,77	R\$ 247,08
9	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	UNIDADE	64	R\$ 40,78	R\$ 2.609,92
10	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UNIDADE	36	R\$ 131,52	R\$ 4.734,72
11	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	UNIDADE	6	R\$ 45,83	R\$ 274,98



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
12	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	UNIDADE	1	R\$ 61,77	R\$ 61,77
13	0203020081	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	UNIDADE	2	R\$ 40,78	R\$ 81,56
VALOR MENSAL ESTIMADO						R\$ 12.289,59
VALOR ANUAL ESTIMADO						R\$ 147.475,08

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
1	NÃO-SUS	ALBUMINA	UNIDADE	9	R\$ 1,82	R\$ 16,38
2	NÃO-SUS	ACIDO URICO EM AMOSTRA ISOLADA DE URINA	UNIDADE	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
3	NÃO-SUS	ACIDO URICO URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	6	R\$ 5,00	R\$ 30,00
4	NÃO-SUS	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	UNIDADE	4	R\$ 40,00	R\$ 160,00
5	NÃO-SUS	ANTI LKM	UNIDADE	1	R\$ 20,65	R\$ 20,65
6	NÃO-SUS	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA E IGG)	UNIDADE	1	R\$ 70,00	R\$ 70,00
7	NÃO-SUS	ANTICORPO ANTI - RECEPTOR TSH(TRAB)	UNIDADE	35	R\$ 33,00	R\$ 1.155,00
8	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA A-1	UNIDADE	2	R\$ 14,40	R\$ 28,80
9	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA B	UNIDADE	2	R\$ 11,00	R\$ 22,00
10	NÃO-SUS	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	UNIDADE	1	R\$ 93,00	R\$ 93,00
11	NÃO-SUS	C- TELOPEPTIDEO CTX	UNIDADE	1	R\$ 53,00	R\$ 53,00
12	NÃO-SUS	CA 153	UNIDADE	15	R\$ 12,64	R\$ 189,60
13	NÃO-SUS	CA 19.9	UNIDADE	23	R\$ 13,35	R\$ 307,05
14	NÃO-SUS	CALCIO URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	1	R\$ 6,80	R\$ 6,80
15	NÃO-SUS	CALPROTECTINA FECAL	UNIDADE	15	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
16	NÃO-SUS	CARDIOLIPINA IGA – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
17	NÃO-SUS	CAXUMBA IGG	UNIDADE	1	R\$ 33,00	R\$ 33,00
18	NÃO-SUS	CAXUMBA IGM	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
19	NÃO-SUS	CCP ANTICORPO ANT	UNIDADE	15	R\$ 53,00	R\$ 795,00
20	NÃO-SUS	CELULAS NK – CD 16/CD 56	UNIDADE	2	R\$ 91,00	R\$ 182,00
21	NÃO-SUS	COLINESTERASE ERITROCITÁRIA	UNIDADE	4	R\$ 26,14	R\$ 104,56
22	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD19	UNIDADE	2	R\$ 67,20	R\$ 134,40
23	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD20	UNIDADE	2	R\$ 216,00	R\$ 432,00
24	NÃO-SUS	CREATININA AMOSTRA ISOLADA DE URINA	UNIDADE	1	R\$ 8,50	R\$ 8,50
25	NÃO-SUS	CREATININA URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	3	R\$ 5,88	R\$ 17,64
26	NÃO-SUS	CROMO	UNIDADE	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
27	NÃO-SUS	DETERMINAÇÃO DE PCR ULTRASSENSÍVEL	UNIDADE	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
28	NÃO-SUS	DIMERO D	UNIDADE	20	R\$ 59,00	R\$ 1.180,00
29	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ACIDO OXÁLICO EM URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	1	R\$ 34,51	R\$ 34,51
30	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ANT-ANTITRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	UNIDADE	3	R\$ 20,00	R\$ 60,00
31	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS SANGUÍNEAS	UNIDADE	2	R\$ 61,00	R\$ 122,00
32	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS URINÁRIAS	UNIDADE	2	R\$ 53,00	R\$ 106,00
33	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	UNIDADE	1	R\$ 4,78	R\$ 4,78
34	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA H	UNIDADE	1	R\$ 21,77	R\$ 21,77
35	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	UNIDADE	29	R\$ 16,90	R\$ 490,10
36	NÃO-SUS	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	UNIDADE	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
37	NÃO-SUS	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 22,00	R\$ 22,00
38	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGA – SORO	UNIDADE	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
39	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGG – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	2	R\$ 25,88	R\$ 51,76
40	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGM – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	2	R\$ 25,88	R\$ 51,76
41	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGG	UNIDADE	3	R\$ 14,00	R\$ 42,00
42	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGM	UNIDADE	3	R\$ 14,00	R\$ 42,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
43	NÃO-SUS	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	UNIDADE	3	R\$ 8,22	R\$ 24,66
44	NÃO-SUS	GAD ANTICORPO ANTI	UNIDADE	1	R\$ 55,00	R\$ 55,00
45	NÃO-SUS	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	UNIDADE	11	R\$ 13,50	R\$ 148,50
46	NÃO-SUS	HBV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	UNIDADE	1	R\$ 329,00	R\$ 329,00
47	NÃO-SUS	HLA B27	UNIDADE	6	R\$ 60,00	R\$ 360,00
48	NÃO-SUS	HPV - PCR E TIPAGEM	UNIDADE	8	R\$ 153,31	R\$ 1.226,48
49	NÃO-SUS	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	UNIDADE	7	R\$ 2,61	R\$ 18,27
50	NÃO-SUS	INSULINA PÓS PRANDIAL	UNIDADE	3	R\$ 20,69	R\$ 62,07
51	NÃO-SUS	MONONUCLEOSE MONOTESTE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
52	NÃO-SUS	MUTAÇÃO I DELTA F508	UNIDADE	1	R\$ 270,35	R\$ 270,35
53	NÃO-SUS	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO TÉTANO	UNIDADE	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
54	NÃO-SUS	PESQUISA DE ISOAGLUTININAS	UNIDADE	1	R\$ 11,04	R\$ 11,04
55	NÃO-SUS	PESQUISA PARA PNEUMOCOCOS 23 SOROTIPOS	UNIDADE	5	R\$ 383,90	R\$ 1.919,50
56	NÃO-SUS	PROTEINA C ATIVADA RESISTENCIA	UNIDADE	1	R\$ 83,00	R\$ 83,00
57	NÃO-SUS	PROTEINA DE BENICE - JONES 24HORAS	UNIDADE	1	R\$ 6,00	R\$ 6,00
58	NÃO-SUS	RAZÃO PROTEINA/CREATININA	UNIDADE	2	R\$ 14,22	R\$ 28,44
59	NÃO-SUS	SELENIO	UNIDADE	12	R\$ 18,97	R\$ 227,64
60	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGG	UNIDADE	1	R\$ 58,00	R\$ 58,00
61	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGM	UNIDADE	1	R\$ 58,00	R\$ 58,00
62	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 1	UNIDADE	2	R\$ 40,00	R\$ 80,00
63	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 2	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
64	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 3	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
65	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 4	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
66	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA COVID 19	UNIDADE	3	R\$ 48,00	R\$ 144,00
67	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFLUENZA A E B	UNIDADE	10	R\$ 69,00	R\$ 690,00
68	NÃO-SUS	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	UNIDADE	1	R\$ 40,91	R\$ 40,91
69	NÃO-SUS	VITAMINA A	UNIDADE	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00
70	NÃO-SUS	VITAMINA B6	UNIDADE	6	R\$ 94,00	R\$ 564,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
VALOR MENSAL ESTIMADO						R\$ 14.576,60
VALOR ANUAL ESTIMADO						R\$ 174.919,20

VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (0202-Diagnóstico em Laboratório Clínico + 0203- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatol[ogia + Exames não SUS)	R\$ 169.107,09
VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO (0202-Diagnóstico em Laboratório Clínico + 0203- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatol[ogia + Exames não SUS)	R\$ 2.029.285,08

Parágrafo Primeiro - O valor mensal estimado para execução do presente contrato é de R\$ 169.107,09 (cento e sessenta e nove mil, cento e sete reais e nove centavos) e anual de R\$ 2.029.285,08 (dois milhões, vinte e nove mil, duzentos e oitenta e cinco reais e oito centavos).

Parágrafo Segundo – Os valores estimados constituem mera estimativa, não obrigando a contratação integral por parte da Administração. Para aferição de tal quantitativo foi feito levantamento pelos setores técnicos municipais, verificando contratações anteriores, conforme apontado no Estudo Técnico Preliminar (ETP).

Parágrafo Terceiro – A Credenciada poderá se credenciar nos itens de seu interesse, não havendo obrigatoriedade de credenciamento de todos os serviços.

Parágrafo Quarto – O credenciamento dos serviços se dará, com ordem de preferência, para as empresas que realizarem os procedimentos, conforme relação de combinações, na ordem expostas, levando em consideração a capacidade instalada:

A) TABELA DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO COM VALORES SUS (tabela 202), EXAMES NÃO SUS – Tendo em vista que ambos são diagnóstico de análise clínica e não poderão ser desmembrados,



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

pois são complementares e DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA (tabela 203)

B) TABELA DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO COM VALORES SUS e EXAMES NÃO SUS – Tendo em vista que ambos são diagnóstico de análise clínica e não poderão ser desmembrados, pois são complementares.

C) DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

Parágrafo Quarto - Na hipótese de existirem mais de um credenciado no item “A”, a contratação se dará com a distribuição das cotas em partes iguais, respeitadas a capacidade instalada de cada empresa.

Parágrafo Quinto - Na hipótese das empresas credenciadas para o item “A”, serem insuficientes para atender à demanda da população, os credenciados que se apresentarem, atendendo aos requisitos dos itens “B” e “C”, serão credenciados para cadastro de reserva, para futura contratação, na medida da disponibilidade orçamentária e financeira da Administração Pública.

3 – DOS PRAZOS, LOCAL E DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA.

4- DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CREDENCIADA:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA.

5 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA.

6 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1 – Os documentos fiscais serão emitidos em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM, CNPJ nº 28.561.041/0022-09, situado na Praça Governador Roberto Silveira, nº 44, Centro, Bom Jardim - RJ, CEP 28660-000.**

6.2 - Deverá constar no documento fiscal a devida retenção do imposto de renda ou a sua não incidência conforme determinado no Decreto Municipal nº 4.619, de 20 de outubro de 2023, e Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 12 de dezembro de 2012.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Do recebimento

6.3 - Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 10(dez) dias úteis, pelos fiscais mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133 e Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022).

6.3.1 - O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.

6.3.2 - O fiscal do contrato, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.

6.4 - Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à CREDENCIADA, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

6.4.1 - O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

6.4.2 - A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021)

6.4.3 - O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

6.4.4 - Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

6.5 - Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

6.6 - Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

6.6.1 - Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento (art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022).

6.6.2 - Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CREDENCIADA, por escrito, as respectivas correções;

6.6.3 - Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

6.6.4 - Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

6.6.5 - Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.8 - Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

6.9 - O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

6.10 – Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

6.10.1 – O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021.

6.11 – Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

1. O prazo de validade;
2. A data da emissão;
3. Os dados do contrato e do órgão contratante;
4. O período respectivo de execução do contrato;
5. O valor a pagar; e
6. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

6.12 – Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

6.13 – A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.14 – A Administração deverá realizar consulta para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

6.15 – Constatando-se a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

6.16 – Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

6.17 – Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

6.18 – Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação.

Prazo de pagamento

6.19 – O prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data do recebimento definitivo dos serviços, para realizar o pagamento, nos casos de serviços recebidos cujo valor não ultrapasse o limite do art. 75, II, da Lei Federal nº 14.133/2021, em consonância com Art. 4º do Decreto Municipal nº 4.441/2023, vedando-se o parcelamento de faturamento, solicitações de cobrança, ordens de pagamento que caracterizem inobservância da ordem cronológica estabelecidas no dispositivo citado.

6.20 - O prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento definitivo dos serviços, para realizar o pagamento, nas demais hipóteses.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.21 - No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPC-A de correção monetária.

Forma de pagamento

6.22 - O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

6.23 - Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

6.24 – Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

6.24.1 - Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

6.25 - O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

Antecipação de pagamento

6.26 - A presente contratação não permite a antecipação de pagamento parcial ou total, conforme as regras previstas no presente tópico.

7 - DOS IMPEDIMENTOS:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA.

8 - DOS PROCEDIMENTOS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

8.1 - APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

8.1.1 - Os interessados em participar do presente **CHAMAMENTO PÚBLICO** terão de entregar os envelopes rubricados, devidamente lacrados pelo representante de cada interessado no local indicado no preâmbulo deste Edital, contendo a documentação exigida no presente, em ato único, não sendo permitida a entrega de documentos em etapas, exceto nos casos previstos neste próprio Edital.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1.2 - Os interessados poderão se credenciar, apresentando a documentação pertinente, na forma deste Edital, na Secretaria Municipal de Saúde, situada à Praça Governador Roberto Silveira, 3º andar, nº. 44, Centro, Bom Jardim/RJ, das 09:30h às 11:30h e de 13:30h às 16:00h, diretamente à Comissão de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde.

8.1.3 - Deverá ser entregue à Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde apenas 01 (um) envelope por entidade interessada, contendo os documentos referentes à habilitação.

8.1.4 - Os envelopes deverão conter o nome e o endereço da empresa interessada e o seguinte endereçamento:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM

PROCESSO: 1.572/2025 – CHAMAMENTO PÚBLICO N.º XXX/2025

DIA ____ / ____ / ____, ÀS ____.

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objetivo contratação de empresa (s) especializada(s) na prestação de serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Microbiologia, para a contratação de serviços da área de saúde da rede privada de forma complementar no SUS, de acordo com a Tabela SUS Municipal, de acordo a Lei Municipal nº. 5.069, de 08 de outubro de 2025, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

Identificação do Interessado: (Razão Social, telefone, e-mail)

8.2 - No verso do envelope deverá constar o nome, o CNPJ ou CPF, e o endereço da interessada.

8.2.1 - A Comissão de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde poderá receber envelopes encaminhados pelo correio, sedex ou mero portador, todavia, não assumirá nenhuma responsabilidade sobre os enviados por estes meios, sendo de total responsabilidade da empresa interessada eventuais extravios.

8.2.2 - Após a abertura dos envelopes, a Comissão de Organização e Julgamento de



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde, analisará e avaliará a documentação e publicará, no órgão de imprensa oficial do Município, a relação das empresas consideradas habilitadas para celebração do contrato, findo o prazo contido no preâmbulo deste instrumento.

8.2.3 - A Comissão Especial, sempre que necessário e a qualquer tempo, poderá promover diligências para consultas junto a órgãos técnicos no sentido de dirimir dúvidas ou solucionar questionamentos relacionados com o objeto do presente Chamamento Público, assim como solicitar documentos ou informações que entender pertinentes.

9 - DA HABILITAÇÃO

9.1 - A documentação exigida para a habilitação poderá ser apresentada em original ou por cópia não autenticada por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, publicação em órgão da imprensa oficial ou por cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais para autenticação pela Comissão de Credenciamento.

10 - DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA

11 - DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA

12 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA

13- QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA

14- AUTENTICAÇÃO E ACEITAÇÃO DOS DOCUMENTOS

14.1 - A documentação exigida para a habilitação poderá ser apresentada em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, publicação em órgão da imprensa oficial ou por cópia não autenticada. Em caso de dúvidas quanto a veracidade/autenticidade do documento poderá, ser verificada pela Equipe de Apoio, através de consulta via Internet aos —sites‖ dos órgãos emissores dos documentos,



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

conforme Acórdão 2036/2022 — Plenário do TCU.

14.2 - Em caso de dúvidas quanto a veracidade/autenticidade do documento poderá, ser verificada pela Equipe de Apoio, através de consulta via Internet aos —sites dos órgãos emitentes dos documentos, conforme Acórdão 2036/2022 — Plenário do TCU.

14.3 - Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

15 - TIPO DE EXECUÇÃO

VIDE TERMO DE REFERENCIA.

16 - CRITÉRIOS DE REAJUSTE

16.1 - Os preços são fixos e irrealizáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

16.2 - Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste mediante mudança do valor adotado pela Tabela Municipal de Exames do Município de Bom Jardim/ RJ, com a devida alteração e/ou revogação do Decreto Municipal nº. 5.069/2025.

16.3 - O reajuste será realizado por apostilamento.

17- DO DESCREDENCIAMENTO

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA.

18 - DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS:

18.1 - Havendo mais de um credenciado para a execução dos serviços, estes serão distribuídos conforme a demanda apresentada, conforme cronograma apresentado pelo setor de Controle e Avaliação.

18.1.1 - A distribuição de procedimentos por cada empresa Credenciada será operacionalizada conforme critérios estabelecidos na RDC 978/2025 e os termos dos itens 8.2.5 e do item 17 do Termo de Referência, após relatório final de vistoria técnica da respectiva comissão, , que comprovará a capacidade instalada disponível para os atendimentos SUS, observando a disponibilidade orçamentária prevista para a contratação.

18.2 - Em caso de duas ou mais empresas serem credenciadas na mesma data, realizar-se-á sorteio para definir a ordem do item anterior.

18.3 – serão distribuídas conforme o credenciamento realizado por cada empresa



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

credenciada.

18.4 - Mensalmente, até o 15º dia útil do mês, a fiscalização do contrato elaborará relatório com o quantitativo de atendimentos realizados por cada laboratório credenciado, acessível a todos as credenciadas, que poderá ser disponibilizado a pedido da mesma, por e-mail.

19 - DA COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

19.1 - Todas as comunicações entre a Administração e a CONTRATADA serão feitas por escrito, preferencialmente por meio eletrônico.

19.2 - A CONTRATADA, ao apresentar sua proposta comercial, deverá informar seu endereço para correio eletrônico, ou caso não disponha, o seu endereço comercial para recebimento das comunicações.

19.2.1 - Presumem-se válidas as intimações e comunicações dirigidas aos endereços informados pela CONTRATADA, incluindo as comunicações por meios eletrônicos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada à Administração, fluindo os prazos a partir da juntada do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço.

19.2.2 - Fica facultado à Administração comunicar à Contratada, por meio de publicação em órgão da imprensa oficial, caso os métodos usuais não sejam efetivos, sem prejuízo do previsto no item anterior.

20 - DAS CONDIÇÕES DO RECEBIMENTO DO OBJETO:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA

21 - DO PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

21.1 - Uma vez homologado o resultado do credenciamento, a contratada será convocada para assinatura do termo de contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, que poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

21.1.1 - Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura do contrato, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico,



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

para que seja assinado e devolvido no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de seu recebimento.

21.2 - O prazo de convocação para assinatura poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

21.3 - Quando do comparecimento da credenciada para assinatura do contrato, deverão ser apresentados os documentos de Carteira de Identidade e o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pela assinatura do contrato.

21.3.1 - Se for procurador, apresentar, juntamente, a procuração comprovando o mandato.

21.4 - Como condição para celebração do contrato, a Credenciada deverá manter as mesmas condições de habilitação consignadas no instrumento convocatório e seus anexos.

21.5 - Após a assinatura do contrato e sua publicação, a CONTRATADA receberá a ordem de execução, a ser dado por ato do CONTRATANTE, para iniciar a execução do serviço.

22 - DA FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA

23 - PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

23.1 - A vigência do contrato e o prazo de execução serão de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, podendo o referido prazo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observando o limite de 10 (dez) anos, em conformidade com o artigo 107 da Lei nº 14.133/21, ou até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

23.2 - Os interessados poderão se credenciar a qualquer momento durante a vigência do credenciamento.

24 - DO SEGURO:

24.1 - A contratação dos serviços deste Termo de Referência necessita de seguro, nos termos do item 28.1.

25 - DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

25.1 - As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município, através do Fundo Municipal de Saúde, sendo: Programa de Trabalho nº.: 04.800.10.302.0064.2.071, 04.800.10.302.0065.2.205, 04.800.10.301.2.207 e Natureza da Despesa nº.: 3390.39.00.

25.2 – A contratação será realizada através de Empenho Estimativo, mediante demanda e necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

26 – DAS SANÇÕES:

26.1 - Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado:

- a) não mantiver a proposta durante o prazo contratual.
- b) Não celebrar o contrato.
- c) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o CRECENCIAMENTO ou prestar declaração falsa.
- d) Fraudar o Credenciamento.
- e) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
- f) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do Credenciamento;
- g) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

26.2 - Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos Credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de CREDENCIAR/LICITAR e contratar e
- d) declaração de inidoneidade para CREDENCIAR/LICITAR ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria.

26.3 - Na aplicação das sanções serão considerados:

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida.
- b) as peculiaridades do caso concreto



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes

d) os danos que dela provierem para a Administração Pública

e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

26.4 - A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato celebrado entre as partes,

26.5 - Na aplicação da sanção de multa será concedido o prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da comunicação oficial, para recolhimento da multa fixada e/ou apresentação de defesa do interessado.

26.6 - A recusa injustificada do Credenciado em assinar o contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora do Credenciamento.

26.7 - A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de contratar/licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 02 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

26.8 - Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 05 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

26.9 - Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

26.10 - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

26.11 - A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

26.12 - A sanção de impedimento de contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas no item 26.1, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de credenciar/licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município de Bom Jardim/RJ, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

26.13 - Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas no item 26.1, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

27 - DA DOCUMENTAÇÃO

27.1 - Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital.

27.2 - Não serão aceitas, sob qualquer alegação, ainda que antecipadamente, documentação incompleta para posterior complementação, nem documentação por transmissão via e-mail e afins.

27.3 - A proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase deste Edital. A falsidade ou inexistência de qualquer documento apresentado ou, caso tenha sido contemplado com recursos da empresa credenciada, na imediata rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

27.4 - As cópias dos documentos deverão apresentadas em originais para que suas cópias sejam autenticadas pela Comissão Especial de Organização e Julgamento do Chamamento Público e/ou Credenciamento.

27.5 - As Certidões Negativas de Débitos (CND) apresentadas sem indicação do prazo de validade serão consideradas como válidas por 90 (noventa) dias a contar da data de sua expedição.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

28 – DA GARANTIA CONTRATUAL

28.1 – Nos termos do art. 96 da Lei nº 14.133/2021, como condição para a assinatura do contrato, será exigida do contratado a prestação de garantia correspondente a 05% (cinco por cento) do valor total contratado, podendo ser realizada nas modalidades previstas em lei, a saber: caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, seguro garantia, ou fiança bancária.

28.1.1 - Tal exigência se fundamenta na natureza do objeto contratado, que consiste na prestação de serviços contínuos, essenciais para a manutenção da saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que a interrupção na execução dos serviços pode causar graves riscos à saúde pública, bem como prejuízos de difícil reparação aos pacientes assistidos, justifica-se a adoção do percentual permitido pela legislação.

28.2 - A garantia tem por finalidade assegurar o cumprimento das obrigações contratuais, especialmente quanto à execução regular dos serviços, com o cumprimento de todas as exigências, podendo ser utilizada para ressarcimento de prejuízos decorrentes do inadimplemento total ou parcial do contratado, sem prejuízo da aplicação das demais sanções administrativas previstas na legislação vigente e no contrato.

29 - DA PROPOSTA

29.1 - A Empresa interessada deverá apresentar, juntamente com a documentação necessária de habilitação:

29.1.1 - A proposta que deverá ser elaborada em formulário fornecido pela Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, conforme Anexo II e deverá ser apresentada em 01 (uma) via, digitada ou manuscrita, com carimbo do CNPJ da empresa interessada em todas as folhas e rubricadas (em todas as folhas), datada e assinada pelo representante legal Empresa ou pelo procurador e ainda, sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas.

29.1.2 - Na hipótese do interessado a se credenciar apresentar formulário próprio, este deverá ser idêntico ao fornecido pela Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, ser feito com o timbre da



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empresa, em 01 (uma) via, digitada ou manuscrita, com carimbo do CNPJ da firma interessada (em todas as folhas) e rubricadas (em todas as folhas), datada e assinada pelo representante legal da credenciada e ainda, sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas e deverá estar dentro de envelope indevassável e lacrado no fecho, sendo certo que qualquer divergência entre o formulário próprio e o Edital/ Termo referência/ Formulário fornecido pela Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, prevalecerão todas as informações contida no edital e seus anexos.

29.2 - O credenciamento dos serviços se dará pela oferta de todo o rol de procedimentos descritos no presente credenciamento;

29.3 - O quantitativo contido nos Anexos é estimado, sendo concretizada a realização conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

29.4 - Os valores referentes aos procedimentos a serem credenciados são parte integrante do Anexo I deste edital, de acordo com Estudo Técnico Realizado.

30 - DO PROCESSO E DO JULGAMENTO

30.1 - Na hipótese de ser constatada a falta de documentação necessária para o Credenciamento ou existir documentação com prazo de validade vencida, a Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, solicitará o envio de novo documento, escoimados dos vícios anteriores, devendo a empresa interessada atender ao solicitado em até 08 (oito) dias úteis, sendo que expirado este prazo a solicitação de Credenciamento será indeferida.

30.1.1 - O indeferimento não impedirá nova tentativa de credenciamento, devendo o interessado apresentar nova documentação.

30.2 - Apresentadas as propostas e verificada a regularidade da documentação, os interessados que atenderem aos parâmetros exigidos neste Edital serão selecionados e classificados.

30.3 - A Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento se valerá dos critérios acima definidos para análise e julgamento das condições definidas neste Edital.

30.4 - A Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

e/ou Credenciamento terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para análise dos documentos de habilitação apresentados pelos interessados.

31 - DA IMPUGNAÇÃO E ESCLARECIMENTO DO EDITAL:

31.1 Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar este Edital de credenciamento, durante o prazo de vigência do mesmo, mediante petição a ser enviada exclusivamente para o endereço eletrônico saude.bjardim@gmail.com, cabendo à Comissão, decidir sobre a petição no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados do recebimento da impugnação.

31.2. Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será reavaliado o critério impugnado, tomando ciência todos os credenciados da referida alteração.

32 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

32.1 - Das decisões e atos praticados em decorrência deste Credenciamento, caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da publicação do resultado do Credenciamento no órgão de Imprensa Oficial do Município, nos termos do art. 165, da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações nos seguintes casos:

32.1.1- habilitação ou inabilitação da proponente;

32.1.2 - anulação ou revogação do credenciamento;

32.1.3 - penalidades aplicadas.

32.2 - A intimação dos atos será feita mediante:

a) E-mail, direcionado ao endereço constante no recebimento da impugnação/recurso e/ou;

b) Publicação no Site Oficial da Prefeitura Municipal de Bom Jardim, <https://www.bomjardim.rj.gov.br/> e/ou no órgão de Imprensa Oficial do Município.

32.3 - O recurso será dirigido à Comissão, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 03 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior.

32.4 - A autoridade superior proferirá sua decisão no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

33 – DA SUBCONTRATAÇÃO:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

33.1 - Será admitida a subcontratação somente para análise do material que deverá obrigatoriamente ser coletado pela contratada.

33.2 - É vedada a subcontratação da realização da coleta dos materiais.

33.3 - Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

34 – DA VISITA TÉCNICA:

34.1 - Será facultada a visita às dependências das Unidades Básicas de Saúde para conhecimento das instalações em que os serviços serão prestados nos Distritos do Município.

34.2 - A visita poderá ser agendada através de petição protocolada na Praça Governador Roberto Silveira, nº 44, 3º andar, Centro, Bom Jardim/RJ, CEP: 28.660-000, das 09:00h as 17:00 h ou através do e-mail saude.bjardim@hotmail.com.

34.3 - As credenciadas não poderão alegar desconhecimento das características técnicas dos serviços, mesmo que optem por não vistoriar os locais de execução.

34.4 - Será de responsabilidade da CONTRATADA a ocorrência de eventuais prejuízos em virtude de sua omissão na verificação das instalações, com vistas a proteger o interesse da Administração na fase de execução do contrato.

34.5 - A empresa que optar em não realizar a visita técnica, deverá apresentar declaração formal de que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos serviços, nos termos da Súmula nº. 01 de 19/06/2018 do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

35 – PROCEDIMENTO DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

35.1 - A comprovação da execução dos procedimentos dar-se-á pela conferência pela Direção de Controle e Avaliação das guias de pedidos médicos, dos relatórios com quantitativo de exames e valores, dos relatórios por paciente atendido e exames solicitados, da liberação dos laudos e do sistema de regulação municipal.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35.2 - O pagamento pela prestação dos serviços observará os valores na Tabela Municipal de Exames Laboratoriais do município de Bom Jardim/RJ, de acordo com a Lei Municipal nº. 5.069/2025.

35.3 - Os valores estipulados serão reajustados observadas a Lei nº 14.820, de 16 de janeiro de 2024, e a Lei Municipal 1.737, de 07 de fevereiro de 2025, e suas alterações, podendo os reajustes serem registrados por simples apostila, dispensada a celebração de aditamento, em conformidade com a Lei nº 14.133/2011.

35.4 - Os procedimentos poderão ser glosados caso não haja comprovação de sua autorização e realização dentro dos critérios acima descritos.

35.5 - A empresa credenciada contratada deverá cumprir as metas estabelecidas no respectivo contrato, sob pena de descontos proporcionais.

36 - TRANSIÇÃO CONTRATUAL

36.1 - A Contratada deverá realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações.

36.2 - A contratada deverá manter a confidencialidade de todas as informações públicas, que porventura, teve acesso.

37 - DA RESCISÃO:

37.1 - O contrato será extinto após a conclusão de sua execução, por rescisão determinada por ato unilateral da Administração, por rescisão administrativa consensual ou por rescisão judicial.

37.2 - São hipóteses de rescisão determinada por ato unilateral da Administração:

37.2.1 - O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

37.2.2 - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

37.2.3 - A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do fornecimento nos prazos estipulados;

37.2.4 - O atraso injustificado no início da execução do serviço;

37.2.5 - A paralisação do fornecimento sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

37.2.6 - A subcontratação total do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no instrumento convocatórios e seus anexos;

37.2.7 - O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

37.2.8 - O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio da fiscalização;

37.2.9 - A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

37.2.10 - A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

37.2.11 - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;

37.2.12 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

37.2.13 - A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

37.2.14 - A sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento;

37.2.15 - Pedido formalizado pelo credenciado;

37.2.16 - Perda das condições de habilitação do credenciado.

37.2.17 - A rescisão administrativa se dará mediante comum acordo entre a Administração e a CONTRATADA, reduzida a termo no processo de contratação.

38 - DA REVOGAÇÃO/ANULAÇÃO:

38.1. O presente credenciamento poderá ser revogado ou anulado mediante decisão motivada nos termos do art. 71 da Lei Federal nº 14.133/2021.

39 - DA VISTORIA TÉCNICA:

39.1. Para a efetivação do credenciamento, será realizada vistoria técnica prévia em até 05 (cinco) dias úteis, após a entrega da documentação de habilitação que consta neste edital, das instalações das entidades jurídicas, por meio da respectiva Comissão Técnica



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de Vistoria da SMS/BJ, que será instituída e designada por Portaria N°. 518/2025, de 08/10/2025.

39.2. A vistoria técnica terá por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas por ocasião da entrega dos respectivos envelopes de credenciamento acerca das instalações, equipamentos e pessoal técnico responsável pela execução dos serviços objeto deste projeto.

39.2.1. Tal etapa possuirá caráter eliminatório: caso seja constatado pela Comissão Técnica de Vistoria que os documentos e declarações apresentados não correspondem à realidade ou que a(s) entidade(s) jurídica(s) participante(s) não atende(m) às exigências do respectivo edital ou que houve inobservância dos ditames da legislação aplicável, em especial do Ministério da Saúde, a(s) mesma(s) deverão ser automaticamente eliminadas(os).

39.3. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da(s) pessoa(s) jurídica(s) de direito privado participante(s).

39.3.1. Caso o responsável técnico não esteja presente, a vistoria poderá ser acompanhada por seu substituto ou por outro funcionário especialmente designado para este fim, não cabendo, posteriormente, nesse último caso, impugnação ao relatório, sob qualquer fundamento.

39.4. A Comissão Técnica de Vistoria da SMS/BJ elaborará o relatório referente à vistoria técnica, o qual deverá ser assinado por seus membros presentes na vistoria e pelo representante da proponente que houver acompanhado a diligência.

40 - DA CAPACIDADE INSTALADA E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA.

41 - DA ESCOLHA DA CONTRATADA

VIDE TERMO DE REFERÊNCIA.

42 - DO DESCREDENCIAMENTO

42.1 - O descumprimento de quaisquer das normas e condições previstas na legislação aplicável, no edital e em seus anexos, poderá ensejar o descredenciamento da(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) e a consequente rescisão do(s) contrato(s) administrativo(s);



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

42.2 - O descredenciamento poderá ocorrer em qualquer fase do credenciamento, inclusive durante a vigência do(s) contrato(s), caso os servidores designados para fiscalização do objeto dos contratos tomem conhecimento de fatos supervenientes que desabonem a idoneidade da respectiva proponente, que comprovem a falsidade das informações prestadas ou quaisquer outros que contrariem as disposições contidas no respectivo edital ou na legislação aplicável;

42.3 - A(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) não terão qualquer direito à indenização em decorrência do descredenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato;

42.4 - No caso de descredenciamento fica assegurado o contraditório e a ampla defesa;

42.5 – A (s) entidade (s) jurídica (s) contratada (s) poderá (ão) requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

43- DISPOSIÇÕES FINAIS:

43.1 - Nenhuma indenização será devida aos Credenciados pela apresentação de documentos relativos a este Credenciamento;

43.2- Sem prejuízo das disposições contidas no Título III da Lei Federal nº 14.133 /2021 e alterações, o presente Edital será parte integrante do Contrato. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes na Nova Lei de Licitações (14.133/21) e alterações, nos princípios de Direito Público e, subsidiariamente, com base em outras Leis que se prestem a suprir eventuais lacunas;

43.3 - A Comissão de Avaliação, para credenciamento das empresas do ramo, será responsável pelo acompanhamento junto à fiscalização dos Contratos de Credenciamento celebrados, procedendo ao Registro de eventuais ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento;

43.4 - Conforme o disposto no parágrafo único, do art. 72, da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações, os Contratos serão publicados no Diário Oficial do Município de Bom Jardim, na forma de extrato;

43.5 - A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o registro cadastral da empresa profissional que não atender às exigências estabelecidas neste



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Edital e os padrões adotados pelo Fundo Municipal de Saúde, ressalvado a ampla defesa;

43.6 - O Fundo Municipal de Saúde poderá adiar ou suspender os procedimentos de Credenciamento, dando conhecimento aos interessados se assim exigirem as circunstâncias;

43.7 - Os Candidatos ao Credenciamento são responsáveis, em qualquer época, pela fidelidade e legitimidade das informações constantes nos documentos apresentados;

43.8 – É facultado aos servidores lotados no setor de Controle e Avaliação, através da Comissão Comissão de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde, promover durante o credenciamento, diligência destinada a esclarecer ou completar a instrução do processo, caso em que poderão ser suspensos os procedimentos de Credenciamento até o encerramento da diligência

43.9. O resultado com as listas de credenciados será publicado no Diário Oficial do Município, sendo frequentemente atualizado, caso surjam novos credenciados.

44 - ANEXOS:

44.1 - ANEXO I- Termo de Referência;

44.2 - ANEXO II – Relação de procedimentos de média e alta complexidade realizados através do sus pelos laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica, citologia e microbiologia;

44.3 - ANEXO III – Modelo de requerimento de credenciamento;

44.4 - ANEXO IV– Modelo de carta credencial;

44.5 - ANEXO V – Modelo de aceitação dos preços praticados;

44.6 - ANEXO VI – Modelo de declaração de idoneidade para contratar com a administração pública;

44.7 - ANEXO VII – Modelo de declaração dos quantitativos mínimos e máximos dos procedimentos a serem ofertados;

44.8 - ANEXO VIII – Modelo de declaração de cumprimento de requisitos legais;

44.9 - ANEXO IX – Modelo de declaração de aceitação do edital;

44.10 - A NEXO X – Modelo de atestado de capacidade técnica;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 44.11 - ANEXO XI – Minuta do documento descritivo;
- 44.12 - ANEXO XII- Meta Quantitativa;
- 44.13 - ANEXO XIII- Meta Quantitativa;
- 44.14 - ANEXO XIV- Planilha de Credenciamento;
- 44.15 - ANEXO XV- Declaração conjunta;
- 44.16 - ANEXO XVI- Minuta Contratual.

Bom Jardim, 14 de Janeiro de 2026.

**Comissão Especial de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou
Credenciamento**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 1.572/25

CHAMAMENTO PÚBLICO / CREDENCIAMENTO – LEI nº. 14.133/2021.

1 - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é o credenciamento de empresas, para seleção e posterior, **contratação de Serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Microbiologia, para a contratação de serviços da área de saúde da rede privada de forma complementar no SUS, de acordo com a Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com o Decreto Municipal nº. 5.069/2025, em conformidade com a Lei Municipal nº. 1.591/2020, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.**



0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
1	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	UNIDADE	1362	R\$ 4,11	R\$ 5.597,82
2	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	UNIDADE	1023	R\$ 1,85	R\$ 1.892,55
3	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNIDADE	1027	R\$ 3,70	R\$ 3.799,90
4	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UNIDADE	1012	R\$ 15,24	R\$ 15.422,88
5	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	UNIDADE	1006	R\$ 1,85	R\$ 1.861,10
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNIDADE	1013	R\$ 1,85	R\$ 1.874,05
7	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UNIDADE	977	R\$ 3,51	R\$ 3.429,27
8	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNIDADE	929	R\$ 3,51	R\$ 3.260,79
9	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNIDADE	925	R\$ 3,51	R\$ 3.246,75
10	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UNIDADE	890	R\$ 15,24	R\$ 13.563,60
11	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNIDADE	896	R\$ 8,96	R\$ 8.028,16
12	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	UNIDADE	808	R\$ 1,85	R\$ 1.494,80
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UNIDADE	791	R\$ 7,86	R\$ 6.217,26
14	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	UNIDADE	770	R\$ 2,01	R\$ 1.547,70
15	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UNIDADE	767	R\$ 2,01	R\$ 1.541,67
16	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UNIDADE	743	R\$ 11,60	R\$ 8.618,80
17	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	UNIDADE	509	R\$ 15,59	R\$ 7.935,31
18	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNIDADE	515	R\$ 3,51	R\$ 1.807,65



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

19	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UNIDADE	481	R\$ 5,62	R\$ 2.703,22
20	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	UNIDADE	524	R\$ 1,85	R\$ 969,40
21	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	UNIDADE	432	R\$ 1,85	R\$ 799,20
22	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	UNIDADE	403	R\$ 3,51	R\$ 1.414,53
23	0202080013	ANTIBIOGRAMA	UNIDADE	367	R\$ 4,98	R\$ 1.827,66
24	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNIDADE	385	R\$ 2,01	R\$ 773,85
25	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UNIDADE	366	R\$ 1,85	R\$ 677,10
26	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UNIDADE	279	R\$ 1,65	R\$ 460,35
27	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UNIDADE	274	R\$ 2,01	R\$ 550,74
28	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UNIDADE	194	R\$ 2,83	R\$ 549,02
29	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UNIDADE	186	R\$ 1,85	R\$ 344,10
30	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UNIDADE	172	R\$ 16,42	R\$ 2.824,24
31	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UNIDADE	170	R\$ 2,73	R\$ 464,10
32	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNIDADE	131	R\$ 8,71	R\$ 1.141,01
33	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	UNIDADE	135	R\$ 1,85	R\$ 249,75
34	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UNIDADE	125	R\$ 4,10	R\$ 512,50
35	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	UNIDADE	115	R\$ 10,00	R\$ 1.150,00
36	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UNIDADE	117	R\$ 2,73	R\$ 319,41
37	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	UNIDADE	113	R\$ 5,77	R\$ 652,01
38	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNIDADE	91	R\$ 18,55	R\$ 1.688,05
39	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNIDADE	90	R\$ 1,65	R\$ 148,50



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

40	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	UNIDADE	82	R\$ 17,16	R\$ 1.407,12
41	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	UNIDADE	85	R\$ 10,17	R\$ 864,45
42	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNIDADE	82	R\$ 2,73	R\$ 223,86
43	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UNIDADE	79	R\$ 18,55	R\$ 1.465,45
44	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	UNIDADE	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
45	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UNIDADE	73	R\$ 2,73	R\$ 199,29
46	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UNIDADE	79	R\$ 7,89	R\$ 623,31
47	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	UNIDADE	71	R\$ 2,01	R\$ 142,71
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UNIDADE	70	R\$ 1,37	R\$ 95,90
49	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UNIDADE	59	R\$ 2,73	R\$ 161,07
50	0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI- TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	61	R\$ 8,19	R\$ 499,59
51	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UNIDADE	59	R\$ 18,55	R\$ 1.094,45
52	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNIDADE	63	R\$ 10,15	R\$ 639,45
53	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UNIDADE	49	R\$ 4,12	R\$ 201,88
54	0202020509	PROVA DO LACO	UNIDADE	51	R\$ 2,73	R\$ 139,23
55	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	UNIDADE	51	R\$ 15,65	R\$ 798,15
56	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UNIDADE	54	R\$ 8,97	R\$ 484,38
57	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	UNIDADE	55	R\$ 2,83	R\$ 155,65
58	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER- ROSE)	UNIDADE	54	R\$ 4,10	R\$ 221,40
59	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNIDADE	47	R\$ 10,15	R\$ 477,05
60	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNIDADE	50	R\$ 13,11	R\$ 655,50



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

61	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	UNIDADE	47	R\$ 9,86	R\$ 463,42
62	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	UNIDADE	41	R\$ 13,35	R\$ 547,35
63	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UNIDADE	43	R\$ 13,35	R\$ 574,05
64	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	UNIDADE	45	R\$ 15,65	R\$ 704,25
65	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	35	R\$ 13,20	R\$ 462,00
66	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	UNIDADE	36	R\$ 2,25	R\$ 81,00
67	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UNIDADE	34	R\$ 2,73	R\$ 92,82
68	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UNIDADE	38	R\$ 3,68	R\$ 139,84
69	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UNIDADE	27	R\$ 11,00	R\$ 297,00
70	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	UNIDADE	35	R\$ 2,25	R\$ 78,75
71	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UNIDADE	28	R\$ 11,61	R\$ 325,08
72	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNIDADE	29	R\$ 1,37	R\$ 39,73
73	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNIDADE	29	R\$ 9,25	R\$ 268,25
74	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNIDADE	34	R\$ 10,22	R\$ 347,48
75	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNIDADE	29	R\$ 17,16	R\$ 497,64
76	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNIDADE	27	R\$ 2,73	R\$ 73,71
77	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNIDADE	29	R\$ 17,16	R\$ 497,64
78	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	UNIDADE	43	R\$ 2,04	R\$ 87,72
79	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNIDADE	28	R\$ 8,12	R\$ 227,36
80	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UNIDADE	27	R\$ 43,13	R\$ 1.164,51



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

81	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNIDADE	28	R\$ 17,16	R\$ 480,48
82	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNIDADE	23	R\$ 17,16	R\$ 394,68
83	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UNIDADE	22	R\$ 3,68	R\$ 80,96
84	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UNIDADE	22	R\$ 18,55	R\$ 408,10
85	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	UNIDADE	22	R\$ 1,85	R\$ 40,70
86	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UNIDADE	21	R\$ 8,67	R\$ 182,07
87	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNIDADE	15	R\$ 8,76	R\$ 131,40
88	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UNIDADE	19	R\$ 4,20	R\$ 79,80
89	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UNIDADE	14	R\$ 7,85	R\$ 109,90
90	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	UNIDADE	13	R\$ 2,01	R\$ 26,13
91	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UNIDADE	17	R\$ 2,04	R\$ 34,68
92	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	UNIDADE	18	R\$ 4,19	R\$ 75,42
93	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	UNIDADE	18	R\$ 9,25	R\$ 166,50
94	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	UNIDADE	17	R\$ 2,83	R\$ 48,11
95	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UNIDADE	13	R\$ 17,16	R\$ 223,08
96	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UNIDADE	15	R\$ 4,42	R\$ 66,30
97	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UNIDADE	13	R\$ 3,51	R\$ 45,63
98	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	UNIDADE	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
99	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	UNIDADE	10	R\$ 4,12	R\$ 41,20



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		FRACAO MB				
100	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UNIDADE	8	R\$ 2,73	R\$ 21,84
101	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	UNIDADE	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
102	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	UNIDADE	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
103	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNIDADE	9	R\$ 10,00	R\$ 90,00
104	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	UNIDADE	7	R\$ 11,12	R\$ 77,84
105	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	UNIDADE	7	R\$ 13,11	R\$ 91,77
106	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	UNIDADE	8	R\$ 11,71	R\$ 93,68
107	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	UNIDADE	6	R\$ 3,68	R\$ 22,08
108	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UNIDADE	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
109	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UNIDADE	7	R\$ 15,06	R\$ 105,42
110	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	UNIDADE	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
111	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	UNIDADE	9	R\$ 18,55	R\$ 166,95
112	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	UNIDADE	8	R\$ 17,16	R\$ 137,28
113	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UNIDADE	4	R\$ 11,25	R\$ 45,00
114	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	UNIDADE	6	R\$ 14,69	R\$ 88,14
115	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	UNIDADE	6	R\$ 27,00	R\$ 162,00
116	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	UNIDADE	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
117	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	UNIDADE	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
118	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-	UNIDADE	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)				
119	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	UNIDADE	5	R\$ 4,60	R\$ 23,00
120	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UNIDADE	4	R\$ 5,41	R\$ 21,64
121	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UNIDADE	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19
122	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNIDADE	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
123	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UNIDADE	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
124	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	UNIDADE	3	R\$ 12,10	R\$ 36,30
125	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	UNIDADE	2	R\$ 15,00	R\$ 30,00
126	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	UNIDADE	4	R\$ 18,55	R\$ 74,20
127	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UNIDADE	4	R\$ 1,53	R\$ 6,12
128	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UNIDADE	3	R\$ 10,20	R\$ 30,60
129	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	UNIDADE	6	R\$ 160,00	R\$ 960,00
130	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UNIDADE	3	R\$ 11,53	R\$ 34,59
131	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	UNIDADE	3	R\$ 14,12	R\$ 42,36
132	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	UNIDADE	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
133	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	UNIDADE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
134	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	UNIDADE	2	R\$ 30,00	R\$ 60,00
135	0202050025	CLEARANCE DE	UNIDADE	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		CREATININA				
136	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	UNIDADE	2	R\$ 4,11	R\$ 8,22
137	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	UNIDADE	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
138	0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	UNIDADE	2	R\$ 168,48	R\$ 336,96
139	0202080048	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	UNIDADE	2	R\$ 4,20	R\$ 8,40
140	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UNIDADE	2	R\$ 9,25	R\$ 18,50
141	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNIDADE	2	R\$ 15,35	R\$ 30,70
142	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	UNIDADE	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
143	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	UNIDADE	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
144	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	UNIDADE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
145	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UNIDADE	2	R\$ 10,21	R\$ 20,42
146	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
147	0202031284	ANTIBETA GLICOPROTEINA I - IGG	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
148	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
149	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
150	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	UNIDADE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
151	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
152	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	UNIDADE	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
153	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
154	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
155	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
156	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
157	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

158	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
159	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
160	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
161	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
162	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
163	0202031268	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	UNIDADE	1	R\$ 85,00	R\$ 85,00
164	0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
165	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
166	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	UNIDADE	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
167	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	UNIDADE	1	R\$ 11,55	R\$ 11,55
168	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UNIDADE	1	R\$ 11,89	R\$ 11,89
169	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
170	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
171	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 13,55	R\$ 13,55
172	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
173	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
174	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
175	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
176	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	UNIDADE	1	R\$ 13,13	R\$ 13,13



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

177	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
178	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
179	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
180	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	UNIDADE	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
181	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	UNIDADE	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
182	0202080064	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	UNIDADE	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20
183	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	UNIDADE	1	R\$ 4,44	R\$ 4,44
184	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	UNIDADE	1	R\$ 5,31	R\$ 5,31
185	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	UNIDADE	1	R\$ 7,61	R\$ 7,61
186	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
187	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	UNIDADE	1	R\$ 13,19	R\$ 13,19
188	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
189	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
190	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UNIDADE	1	R\$ 17,53	R\$ 17,53
191	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	UNIDADE	1	R\$ 18,91	R\$ 18,91
192	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	UNIDADE	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
193	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICACÃO DO HER-2	UNIDADE	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
194	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	UNIDADE	1	R\$ 1,40	R\$ 1,40
195	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	UNIDADE	1	R\$ 1,53	R\$ 1,53
196	0202020371	HEMATOCRITO	UNIDADE	1	R\$ 1,53	R\$ 1,53



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

197	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
198	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
199	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
200	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
201	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
202	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
203	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
204	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
205	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
206	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	UNIDADE	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
207	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
208	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
209	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
210	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
211	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
212	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
213	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

214	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
215	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
216	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
217	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
218	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
219	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
220	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
221	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
222	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
223	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
224	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
225	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
226	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
227	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
228	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
229	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
230	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
231	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
232	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	UNIDADE	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05
233	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	UNIDADE	1	R\$ 2,23	R\$ 2,23
234	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	UNIDADE	1	R\$ 2,40	R\$ 2,40
235	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
236	0202020339	DOSAGEM DE	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		HEMOSSIDERINA				
237	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
238	0202020398	LEUCOGRAMA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
239	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
240	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
241	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
242	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
243	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
244	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
245	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
246	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
247	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
248	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
249	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
250	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
251	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
252	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
253	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 2,85	R\$ 2,85
254	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
255	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
256	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,36	R\$ 3,36
257	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
258	0202010082	DETERMINACAO DE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		OSMOLARIDADE				
259	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
260	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
261	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
262	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
263	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
264	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
265	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
266	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
267	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
268	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
269	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
270	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
271	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
272	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 3,63	R\$ 3,63
273	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
274	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
275	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
276	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
277	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
278	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
279	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
280	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
281	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
282	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
283	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
284	0202050068	DETERMINACAO DE	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		OSMOLALIDADE				
285	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
286	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
287	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
288	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
289	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
290	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
291	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
292	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
293	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
294	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
295	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
296	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
297	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
298	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
299	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
300	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
301	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	UNIDADE	1	R\$ 4,69	R\$ 4,69
302	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	UNIDADE	1	R\$ 4,80	R\$ 4,80
303	0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA	UNIDADE	1	R\$ 5,04	R\$ 5,04



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		PALLIDUM				
304	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	UNIDADE	1	R\$ 5,23	R\$ 5,23
305	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
306	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
307	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
308	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
309	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS- PASTEURIZAÇÃO)	UNIDADE	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
310	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO- ORGANISMOS COLIFORMES	UNIDADE	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
311	0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	UNIDADE	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
312	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UNIDADE	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
313	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	UNIDADE	1	R\$ 5,74	R\$ 5,74
314	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
315	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
316	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
317	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UNIDADE	1	R\$ 6,48	R\$ 6,48
318	0202010058	DETERMINACAO DE	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)				
319	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
320	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
321	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	UNIDADE	1	R\$ 6,56	R\$ 6,56
322	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	UNIDADE	1	R\$ 6,63	R\$ 6,63
323	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	UNIDADE	1	R\$ 6,66	R\$ 6,66
324	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	UNIDADE	1	R\$ 6,66	R\$ 6,66
325	0202060063	DOSAGEM DE 17- HIDROXICORTICOSTEROID ES	UNIDADE	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
326	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 7,78	R\$ 7,78
327	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	UNIDADE	1	R\$ 8,09	R\$ 8,09
328	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	UNIDADE	1	R\$ 8,43	R\$ 8,43
329	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	1	R\$ 8,80	R\$ 8,80
330	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	UNIDADE	1	R\$ 8,83	R\$ 8,83
331	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	UNIDADE	1	R\$ 8,97	R\$ 8,97
332	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
333	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
334	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	UNIDADE	1	R\$ 9,11	R\$ 9,11
335	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
336	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
337	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
338	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
339	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
340	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		CRUZI				
341	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
342	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
343	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
344	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
345	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
346	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
347	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
348	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
349	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
350	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
351	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
352	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
353	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
354	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
355	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
356	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
357	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
358	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

359	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	UNIDADE	1	R\$ 10,25	R\$ 10,25
360	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNIDADE	47	R\$ 10,43	R\$ 490,21
361	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	UNIDADE	1	R\$ 10,51	R\$ 10,51
362	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
363	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
364	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
365	0202080153	HEMOCULTURA	UNIDADE	1	R\$ 11,49	R\$ 11,49
366	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	UNIDADE	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
367	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
368	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
369	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
370	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
371	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
372	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	UNIDADE	1	R\$ 12,15	R\$ 12,15
373	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	UNIDADE	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54
374	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	UNIDADE	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54
375	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	UNIDADE	1	R\$ 13,33	R\$ 13,33
376	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	UNIDADE	1	R\$ 14,15	R\$ 14,15
377	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	UNIDADE	1	R\$ 14,38	R\$ 14,38
378	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
379	0202030016	CONTAGEM DE	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		LINFOCITOS B				
380	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
381	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
382	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
383	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
384	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
385	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 16,97	R\$ 16,97
386	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
387	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
388	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
389	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
390	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
391	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
392	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	UNIDADE	1	R\$ 18,00	R\$ 18,00
393	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
394	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
395	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
396	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		IGM ANTITOXOPLASMA				
397	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
398	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	UNIDADE	1	R\$ 27,50	R\$ 27,50
399	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	UNIDADE	1	R\$ 35,22	R\$ 35,22
400	0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	UNIDADE	1	R\$ 52,33	R\$ 52,33
401	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UNIDADE	1	R\$ 58,61	R\$ 58,61
402	0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	UNIDADE	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
403	0202031250	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	UNIDADE	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
404	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
405	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
406	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
407	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
408	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UNIDADE	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
409	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	UNIDADE	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
410	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	UNIDADE	1	R\$ 96,00	R\$ 96,00
411	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	UNIDADE	1	R\$ 110,00	R\$ 110,00
412	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	UNIDADE	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
413	0202040186	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 124,00	R\$ 124,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

414	0202100227	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	UNIDADE	1	R\$ 168,48	R\$ 168,48
415	0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	UNIDADE	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00

1.2 - Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme Art. 6º, XIII da Lei 14.133/2021.

1.3 - O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que não deve ser interrompido, por tratar-se de contratação de serviço especializado de extrema importância para o pleno funcionamento da assistência à Saúde.

1.4 - As quantidades previstas para a contratação ficam limitadas ao teto financeiro mensal estabelecido para o contrato, sendo as quantidades dos procedimentos em caráter elucidativo, conforme descrição nos Quadros do Estudo Técnico Preliminar – Diagnóstico em Laboratório Clínico, Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia e Exames não SUS, constante nos autos do Processo Administrativo nº. 1.572/2025.

1.5 - A vigência do contrato e o prazo de execução serão de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, podendo o referido prazo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observando o limite de 10 (dez) anos, em conformidade com o artigo 107 da Lei nº 14.133/21.

1.6 - Os itens objetos desta contratação são os relacionados nas tabelas abaixo:

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
1	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	UNIDADE	29	R\$ 13,72	R\$ 397,88
2	0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	UNIDADE	1	R\$ 20,96	R\$ 20,96
3	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	UNIDADE	1	R\$ 20,96	R\$ 20,96
4	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	UNIDADE	1	R\$ 35,34	R\$ 35,34
5	0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	UNIDADE	1	R\$ 17,63	R\$ 17,63
6	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	UNIDADE	257	R\$ 14,37	R\$ 3.693,09
7	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	UNIDADE	1	R\$ 93,70	R\$ 93,70
8	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	UNIDADE	4	R\$ 61,77	R\$ 247,08
9	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	UNIDADE	64	R\$ 40,78	R\$ 2.609,92
10	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UNIDADE	36	R\$ 131,52	R\$ 4.734,72
11	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	UNIDADE	6	R\$ 45,83	R\$ 274,98



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
12	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	UNIDADE	1	R\$ 61,77	R\$ 61,77
13	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	UNIDADE	2	R\$ 40,78	R\$ 81,56

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
1	NÃO-SUS	ALBUMINA	UNIDADE	9	R\$ 1,82	R\$ 16,38
2	NÃO-SUS	ACIDO URICO EM AMOSTRA ISOLADA DE URINA	UNIDADE	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
3	NÃO-SUS	ACIDO URICO URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	6	R\$ 5,00	R\$ 30,00
4	NÃO-SUS	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	UNIDADE	4	R\$ 40,00	R\$ 160,00
5	NÃO-SUS	ANTI LKM	UNIDADE	1	R\$ 20,65	R\$ 20,65
6	NÃO-SUS	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA E IGG)	UNIDADE	1	R\$ 70,00	R\$ 70,00
7	NÃO-SUS	ANTICORPO ANTI - RECEPTOR TSH(TRAB)	UNIDADE	35	R\$ 33,00	R\$ 1.155,00
8	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA A-1	UNIDADE	2	R\$ 14,40	R\$ 28,80
9	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA B	UNIDADE	2	R\$ 11,00	R\$ 22,00
10	NÃO-SUS	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	UNIDADE	1	R\$ 93,00	R\$ 93,00
11	NÃO-SUS	C- TELOPEPTIDEO CTX	UNIDADE	1	R\$ 53,00	R\$ 53,00
12	NÃO-SUS	CA 153	UNIDADE	15	R\$ 12,64	R\$ 189,60
13	NÃO-SUS	CA 19.9	UNIDADE	23	R\$ 13,35	R\$ 307,05
14	NÃO-SUS	CALCIO URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	1	R\$ 6,80	R\$ 6,80
15	NÃO-SUS	CALPROTECTINA FECAL	UNIDADE	15	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00
16	NÃO-SUS	CARDIOLIPINA IGA – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
17	NÃO-SUS	CAXUMBA IGG	UNIDADE	1	R\$ 33,00	R\$ 33,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
18	NÃO-SUS	CAXUMBA IGM	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
19	NÃO-SUS	CCP ANTICORPO ANT	UNIDADE	15	R\$ 53,00	R\$ 795,00
20	NÃO-SUS	CELULAS NK – CD 16/CD 56	UNIDADE	2	R\$ 91,00	R\$ 182,00
21	NÃO-SUS	COLINESTERASE EREDITÁRIA	UNIDADE	4	R\$ 26,14	R\$ 104,56
22	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD19	UNIDADE	2	R\$ 67,20	R\$ 134,40
23	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD20	UNIDADE	2	R\$ 216,00	R\$ 432,00
24	NÃO-SUS	CREATININA AMOSTRA ISOLADA DE URINA	UNIDADE	1	R\$ 8,50	R\$ 8,50
25	NÃO-SUS	CREATININA URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	3	R\$ 5,88	R\$ 17,64
26	NÃO-SUS	CROMO	UNIDADE	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
27	NÃO-SUS	DETERMINAÇÃO DE PCR ULTRASSENSÍVEL	UNIDADE	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
28	NÃO-SUS	DIMERO D	UNIDADE	20	R\$ 59,00	R\$ 1.180,00
29	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ACIDO OXÁLICO EM URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	1	R\$ 34,51	R\$ 34,51
30	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ANT-ANTITRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	UNIDADE	3	R\$ 20,00	R\$ 60,00
31	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS SANGUÍNEAS	UNIDADE	2	R\$ 61,00	R\$ 122,00
32	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS URINÁRIAS	UNIDADE	2	R\$ 53,00	R\$ 106,00
33	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	UNIDADE	1	R\$ 4,78	R\$ 4,78
34	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA H	UNIDADE	1	R\$ 21,77	R\$ 21,77
35	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	UNIDADE	29	R\$ 16,90	R\$ 490,10
36	NÃO-SUS	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	UNIDADE	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
37	NÃO-SUS	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 22,00	R\$ 22,00
38	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGA – SORO	UNIDADE	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
39	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGG – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	2	R\$ 25,88	R\$ 51,76
40	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGM – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	2	R\$ 25,88	R\$ 51,76
41	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGG	UNIDADE	3	R\$ 14,00	R\$ 42,00
42	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGM	UNIDADE	3	R\$ 14,00	R\$ 42,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
43	NÃO-SUS	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	UNIDADE	3	R\$ 8,22	R\$ 24,66
44	NÃO-SUS	GAD ANTICORPO ANTI	UNIDADE	1	R\$ 55,00	R\$ 55,00
45	NÃO-SUS	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	UNIDADE	11	R\$ 13,50	R\$ 148,50
46	NÃO-SUS	HBV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	UNIDADE	1	R\$ 329,00	R\$ 329,00
47	NÃO-SUS	HLA B27	UNIDADE	6	R\$ 60,00	R\$ 360,00
48	NÃO-SUS	HPV - PCR E TIPAGEM	UNIDADE	8	R\$ 153,31	R\$ 1.226,48
49	NÃO-SUS	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	UNIDADE	7	R\$ 2,61	R\$ 18,27
50	NÃO-SUS	INSULINA PÓS PRANDIAL	UNIDADE	3	R\$ 20,69	R\$ 62,07
51	NÃO-SUS	MONONUCLEOSE MONOTESTE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
52	NÃO-SUS	MUTAÇÃOI DELTA F508	UNIDADE	1	R\$ 270,35	R\$ 270,35
53	NÃO-SUS	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO TÉTANO	UNIDADE	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
54	NÃO-SUS	PESQUISA DE ISOAGLUTININAS	UNIDADE	1	R\$ 11,04	R\$ 11,04
55	NÃO-SUS	PESQUISA PARA PNEUMOCOCOS 23 SOROTIPOS	UNIDADE	5	R\$ 383,90	R\$ 1.919,50
56	NÃO-SUS	PROTEINA C ATIVADA RESISTENCIA	UNIDADE	1	R\$ 83,00	R\$ 83,00
57	NÃO-SUS	PROTEINA DE BENCE - JONES 24HORAS	UNIDADE	1	R\$ 6,00	R\$ 6,00
58	NÃO-SUS	RAZÃO PROTEINA/CREATININA	UNIDADE	2	R\$ 14,22	R\$ 28,44
59	NÃO-SUS	SELENIO	UNIDADE	12	R\$ 18,97	R\$ 227,64
60	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGG	UNIDADE	1	R\$ 58,00	R\$ 58,00
61	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGM	UNIDADE	1	R\$ 58,00	R\$ 58,00
62	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 1	UNIDADE	2	R\$ 40,00	R\$ 80,00
63	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 2	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
64	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 3	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
65	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 4	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
66	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA COVID 19	UNIDADE	3	R\$ 48,00	R\$ 144,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
67	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFLUENZA A E B	UNIDADE	10	R\$ 69,00	R\$ 690,00
68	NÃO-SUS	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	UNIDADE	1	R\$ 40,91	R\$ 40,91
69	NÃO-SUS	VITAMINA A	UNIDADE	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00
70	NÃO-SUS	VITAMINA B6	UNIDADE	6	R\$ 94,00	R\$ 564,00

2 - FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 - A Fundamentação da Contratação e Descrição da Necessidade da Contratação encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, constante nos autos do Processo Administrativo nº 1572/2025.

3 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1 - A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, constante nos autos do Processo Administrativo nº 1572/2025.

3 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

3.2 - Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis.

3.3 - A realização dos procedimentos deve obedecer às disposições da RESOLUÇÃO CFM Nº 2.074/2014 (Conselho Federal de Medicina), que determina os procedimentos diagnósticos de Anatomia Patológica e estabelece normas técnicas para a conservação e transporte de material biológico em relação a esses procedimentos e as condutas médicas tomadas a partir de laudos citopatológicos positivos.

3.4 - Impende registrar que do ponto de vista social, a presente contratação ocasionará grande impacto para a população, que será alcançada com o diagnóstico em tempo hábil, para o adequado tratamento da doença. No mesmo turno, do ponto de vista



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

econômico, a viabilidade da presente contratação se revela necessária, na medida em que os parâmetros atribuídos dos itens listados para os exames relacionados têm como parâmetro 90% dos exames, com base na SIGTAP. Do ponto de vista ambiental, a presente contratação é possível verificar que as empresas fornecedoras deverão observar práticas que caracterizem sustentáveis o serviço prestado, atendendo os seguintes requisitos:

- 1) Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;
- 2) Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);
- 3) Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA) (vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia)
- 4) Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

3.5 - Outros requisitos relevantes abaixo relacionados:

5.5.1 – Selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que irão atuar na prestação de serviços, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho.

5.5.2. – Observar a legislação trabalhista relativa à jornada de trabalho, às normas relativas da categoria profissional e as normas de segurança e saúde do trabalho.

5.5.3 – Treinar e capacitar periodicamente seus empregados para prevenção de incêndio, práticas de redução de consumo de água, energia e geração de resíduos.

5.6.4 – Manter seu pessoal uniformizado, identificando-se através de crachás, com fotografia recente, e provendo-os dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

5.7.5 – Fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPIS) em bom estado de utilização aos seus funcionários, prezando pela saúde e segurança durante a execução dos serviços.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5..6 – Dispor de planos de prevenção de acidentes de trabalho envolvendo diretrizes, como, por exemplo:

- Permissão para o trabalho: que os trabalhos somente sejam realizados após a confirmação de que o ambiente e suas condições de segurança se mostram adequados para o início das atividades;
- Isolamento de energia: que os trabalhos somente sejam realizados sem equipamentos ou instalações após confirmação de que todas as fontes de energia tenham sido isoladas de forma segura;
- Trabalho em altura: que os trabalhos somente sejam realizados com a utilização de equipamentos e metodologias definidas em normas de segurança, em local seguro e protegido e previamente determinado;
- Espaço confinado: que os trabalhos somente sejam realizados após autorização, disponibilização de equipamento, realização de treinamento e inspeção específica;
- Posicionamento seguro: que os trabalhos somente sejam realizados em locais seguros e protegidos, respeitando a sinalização de circulação de veículos e de áreas isoladas;
- Equipamentos de proteção individual e coletiva: que os trabalhos somente sejam realizados com a utilização de EPIs e EPCs conforme recomendação em normas de segurança;

5.4.7 – Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso, devendo os danificados ser substituídos em prazo adequado para a continuidade da execução de serviços;

5.4.8 – Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da Administração;

5.4.9 – Implantar de forma ordenada a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;

5.4.10 – Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas;

5.4.11 – Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas, fornecendo



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

todos os materiais, inclusive sacos plásticos para acondicionamento de detritos e equipamentos, ferramentas e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;

5.4.12 – Observar conduta adequada na utilização dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços.

5.5. Demais requisitos relevantes:

5.5.1 - Observância aos termos do instrumento convocatório da contratação e às legislações federal, estadual e municipal e normatizações relacionadas vigentes;

5.5.2 – Observância às normas técnicas em geral, em especial as relacionadas com saúde operacional e segurança do trabalho;

5.5.3 – Combate ao trabalho infantil ilegal e ao trabalho escravo e análogo a escravo;

5.5.4 – Compromisso com o uso de produtos certificados e que não contenham potencial agressivo e prejudicial às pessoas, aos animais, ao meio ambiente e ao patrimônio;

5.5.5 – Compromisso com a redução do impacto ambiental negativo e com proteção ao meio natural e antrópico;

5.5.6– Adoção de requisitos que não limitem a competição e não deixe a Unidade Requisitante dependente da contratada;

5.5.7 – Garantia da prevalência dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, isonomia, publicidade, probidade administrativa, julgamento objetivo e vinculação ao instrumento convocatório em todo processo de credenciamento.

6 – GARANTIA DA CONTRATAÇÃO

6.1 - Nos termos do art. 96 da Lei nº 14.133/2021, como condição para a assinatura do contrato, será exigida do contratado a prestação de garantia correspondente a 05% (cinco por cento) do valor total contratado, podendo ser realizada nas modalidades previstas em lei, a saber: caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, seguro garantia, ou fiança bancária.

6.2 - Tal exigência se fundamenta na natureza do objeto contratado, que consiste na prestação de serviços contínuos, essenciais para a manutenção da saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que a interrupção na execução dos serviços pode causar graves riscos à saúde pública, bem como prejuízos de difícil reparação aos pacientes assistidos, justifica-se a adoção do percentual permitido pela legislação.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.3 - A garantia tem por finalidade assegurar o cumprimento das obrigações contratuais, especialmente quanto à execução regular dos serviços, com o cumprimento de todas as exigências, podendo ser utilizada para ressarcimento de prejuízos decorrentes do inadimplemento total ou parcial do contratado, sem prejuízo da aplicação das demais sanções administrativas previstas na legislação vigente e no contrato.

7. DO FUNDAMENTO LEGAL

7.1 - A contratação dos serviços, objeto do presente Termo de Referência, tem amparo legal na Lei nº 14.133/2021.

7.2 Cabe consignar que a Lei nº 14.133/21 não considera o credenciamento como uma modalidade de licitação, mas tal hipótese como um dos procedimentos auxiliares previstos no seu art. 78, I.

7.3 Entretanto, o art. 79 da Lei nº 14.133/21 apresenta as possibilidades de aplicação do credenciamento:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

III - em mercados fluidos: caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação.

Parágrafo único. Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento, observadas as seguintes regras:

I - a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados;

II - na hipótese do inciso I do caput deste artigo, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda;

III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do caput deste artigo, deverá definir o valor da contratação;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IV - na hipótese do inciso III do caput deste artigo, a Administração deverá registrar as cotações de mercado vigentes no momento da contratação;

V - não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração;

VI - será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital.

7.4. Nesse sentido, a administração busca realizar a contratação de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços diagnósticos de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citopatologia e Microbiologia.

7.5 De acordo com o art. 74, IV, da Lei nº 14.133/2021, é inexigível a licitação nas hipóteses de credenciamento. A inexigibilidade fundamenta-se porque o credenciamento possui lógica oposta àquela regente da licitação, quando a Administração engendra procedimento licitatório, quer-se mediante critérios objetivos, a seleção da proposta mais vantajosa, dentre todas as ofertadas. No credenciamento, o sentido é outro: a Administração almeja ter ao seu dispor a maior quantidade possível de interessados, porque da pluralidade de fornecedores advém a vantajosidade.

7.6 O presente procedimento ainda é pautado, entre outros, nos artigos 6º, caput, 37, caput e inciso XXI, 196, e 199, § 1º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, nos artigos 2º, caput e §1º, 4º, caput e §2º, 5º a 7º, 15, 18, caput e inciso X, e 24 a 26, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015; nas Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde nº 01, 02 e 05, ambas de 28/09/2017; na Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD); na Lei nº 14.133/2021; RDC n.º 786/2023, que regulamenta os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e nas demais normas e legislações vigentes aplicáveis.

8. EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1 – A forma de execução será INDIRETA, pelo regime de EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO.

8.1.1 – Os serviços serão executados no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

recebimento da ordem de execução emitida pela Secretária Municipal de Saúde, de acordo com as condições constantes no presente instrumento.

8.2 - A empresa contratada deverá prestar o serviço conforme especificações abaixo:

8.2.1 – Os itens a serem objeto da contratação são os descritos no item 1.6 deste Termo de Referência, respeitados os limites do teto financeiro.

8.2.2 – **Do Atendimento da Contratada no Centro da Cidade** – A contratada deverá ter estrutura física adequada no Município de Bom Jardim/RJ, a fim de realizar a coleta do material para análise dos exames objeto do presente credenciamento, que serão realizadas no âmbito das contratadas.

8.2.3 – **Do Atendimento aos pacientes acamados, domiciliados e dos 2º, 3º e 4º Distritos do Município** – A coleta do material para análise dos exames objeto do presente credenciamento serão realizados na residência dos pacientes ACAMADOS, DOMICILIADOS em toda a extensão do Município, mediante demanda da Administração, que será devidamente comunicada pela Fiscalização do Contrato para tal, arcando com todos os custos diretos e indiretos inerentes à prestação dos serviços.

8.2.3.1 - Os pacientes dos **2º, 3º e 4º Distritos do Município**, terão a coleta do material para análise realizadas em suas Unidades Básicas respectivas, às expensas das contratadas, com insumos, profissionais e todas as despesas necessárias para o atendimento da demanda dos usuários do serviço laboratoriais.

8.3 - **Da distribuição das cotas/procedimentos entre as Empresas Credenciadas** – A divisão das cotas se dará nos seguintes termos:

Por Localidade de Prestação de serviço

8.3.1 - **NO CENTRO DA CIDADE** – A distribuição levará em consideração a capacidade instalada da Empresa Credenciada e a oferta dos serviços à população. Considerando que pela natureza do credenciamento, não há concorrência entre os participantes, as Empresas credenciadas, em condições de igualdade, terão as cotas distribuídas *pro rata*.

8.3.2 - **Nos 2º, 3º e 4º DISTRITOS** – A distribuição das cotas entre as Empresas Credenciadas para a atuação na Zona Rural se dará, após o credenciamento das Empresas, de modo que cada unidade laboratorial atuará exclusivamente em áreas pré-



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

determinadas, a fim de que possa organizar a logística de atendimento em zona rural pré-fixada.

8.4 - Por critério de Capacidade Instalada e Oferta dos serviços de Análise Clínica e Anatomia Patológica e por Citopatologia

8.4.1 - Como Critério para atendimento do presente credenciamento, o laboratório credenciado deverá atender aos procedimentos da Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com o Decreto Municipal nº. 5.069/2025, ao mesmo tempo.

8.4.2 - A distribuição de procedimentos por empresa credenciada será operacionalizada conforme critérios estabelecidos pela Direção de Controle e Avaliação, de acordo com o relatório de vistoria técnica da respectiva comissão, que comprovará a capacidade instalada disponível para o SUS, observando a disponibilidade orçamentária prevista para o presente projeto.

8.5 – Caberá a Secretaria Municipal de Saúde, através do setor de Controle e Avaliação determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; os protocolos de humanização do atendimento e de melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento de garantia de acesso ao SUS, nos termos do ANEXO XI do presente Termo de Referência.

8.6 - Em casos de realização de análise de material para Anatomia Patológica, Citopatologia e Exames em laboratórios com estrutura física fora do Município de Bom Jardim/RJ, a empresa Credenciada **apresentará o contrato firmado com terceiro**, incumbindo-lhe integralmente a responsabilidade pela fiel execução do serviço prestado pelo parceiro.

9 - PROCEDIMENTOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

9.1 - O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório, do Termo de Referência, da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

9.2 - A execução dos serviços contratados será objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação pela Direção de Controle e Avaliação.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.3 - A execução dos serviços contratados será objeto de fiscalização por servidores designados pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Portaria a ser publicada em momento oportuno no Diário Oficial do Município.

9.4 - A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada por quaisquer irregularidades, inclusive perante terceiros, nem a exime de manter fiscalização própria, assim como não implica a corresponsabilidade da Administração Pública ou de seus agentes e prepostos.

9.5 - Para execução da fiscalização, a contratada se submeterá a todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações necessárias, para comprovação dos atendimentos realizados e para a fiscalização da execução do serviço contratado.

9.6 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela contratada, sem justificativa aceita pela Secretaria Municipal de Saúde, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar a aplicação de sanções legais e contratuais a mesma.

9.7 - Qualquer alteração que importe em diminuição da capacidade operativa da entidade jurídica contratada poderá ensejar a não prorrogação do contrato ou a revisão das condições estipuladas.

9.8 - A empresa credenciada facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestará todos os esclarecimentos e entregará todos os documentos que lhe for solicitado.

9.9 - Os servidores designados para a fiscalização, sob pena de responsabilidade administrativa, anotarão em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para as providências cabíveis.

9.10 - A empresa credenciada para prestar os serviços deverá realizar o cadastramento da empresa perante os sistemas adequados, para que o faturamento possa ser realizado de modo adequado pela comissão de acompanhamento contratual.

9.11 - A empresa credenciada deverá realizar o check-out do paciente no sistema em que



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

se dará o agendamento do atendimento, a fim de viabilizar a adequada realização do exame perante a empresa credenciada.

9.12 - As guias que a empresa aceitará de encaminhamento dos pacientes deverão estar devidamente rubricadas e carimbadas pelo Médico ou Enfermeiro, quando for o caso, sem qualquer rasura ou emenda.

9.13 - A contratante poderá solicitar a padronização de procedimentos para a conferência da documentação apresentada pela empresa, por meio de ordem de serviço.

9.14 - É parte integrante deste Termo de Referência o Anexo XI – Documento Descritivo, que contém os critérios objetivos de avaliação do laboratório credenciado.

10 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

10.1 - Regularidade fiscal e trabalhista

10.1.1 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

10.1.2- Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo à sede da interessada, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do credenciamento;

10.1.3- Prova de Regularidade Fiscal para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta – Dívida Ativa da União e Contribuições Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal), Estadual e Municipal;

10.1.4- Certidão de Regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

10.1.5- Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS-CRF);

10.1.6 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida pela Justiça do Trabalho;

10.1.7- A contratada será obrigada a reapresentar a Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, a Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas e o Certificado de Regularidade do FGTS sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

10.2. Habilitação Jurídica

10.2.7- Cópia da cédula de identidade e CPF dos sócios ou dos diretores;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.2.8- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

10.2.9- Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Entidades jurídicas, no caso de associações e fundações, acompanhado da prova de diretoria em exercício;

10.2.10 - Cópia do alvará de funcionamento emitido pela municipalidade da sede.

10.3. Qualificação Econômico-Financeira

10.3.1- Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação, ou de sociedade simples;

10.3.2- Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do prestador de serviço - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

10.3.3- Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

10.3.4 - A comprovação da situação financeira da empresa será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), iguais ou superiores a 1,0 (hum) resultantes da aplicação das fórmulas abaixo descritas, que deverão ser apresentadas com a respectiva identificação e assinatura do responsável legal da empresa e do Contador responsável pela elaboração dos cálculos, indicando, ainda, o seu número de registro no Conselho Regional de Contabilidade, que será responsável pelo ateste dos índices econômicos do Licitante, de acordo com a previsão do edital.

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Passivo Circulante

10.3.5. Casos as licitantes apresentem resultado divergente, em qualquer dos índices citados nos índices de liquidez e não comprovem o capital social ou patrimônio líquido mínimo de 02% (dois por cento) do valor total estimado da contratação;

10.3.6- As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

10.3.7- Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

10.3.8- Os documentos referidos acima deverão ser exigidos conforme definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

10.3.9- Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido mínimo de 02% (dois por cento) do valor total estimado da contratação;

10.3.10.- As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

10.3.11- As certidões que não indicarem prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo até 90 (noventa) dias antes da data de recebimento das propostas; os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o nº das folhas do livro diário, bem como o seu registro na junta comercial ou cartório de registro de títulos e documentos.

10.4 - Qualificação Técnico-Profissional

10.4.1 - Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), com lista de serviços que serão realizadas pelo laboratório e, caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos nesse cadastro;

10.4.2 - Alvará Sanitário atualizado expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.4.3 - Cópia atualizada do Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica e Registro de Empresa junto ao Conselho Regional pertinente, bem como habilitação dos profissionais cadastrados (CRBIO; CRF, CRM, CRBM etc.);

10.4.4 - Registro ou inscrição na entidade profissional competente atualizado;

10.4.5 - Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;

10.4.6 - Registro do Responsável Técnico pelo laboratório no respectivo Conselho Profissional e comprovante de especialização emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente;

11 - TRANSIÇÃO CONTRATUAL

11.1 - A Contratada deverá realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações.

11.2 - A contratada deverá manter a confidencialidade de todas as informações públicas, que porventura, teve acesso.

12 - GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

12.1 - Será Gestora deste Contrato a **Secretaria Municipal de Saúde, representada pela Secretária Simone Leal de Almeida Salles**, Matrícula nº 41/7535, CPF nº 046.369.117-25.

12.2 - O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

12.3 - Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, a execução será prorrogada automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

12.4 - As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

12.5 - O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12.6 - Após a assinatura do contrato, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

12.7 - O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

12.8 - O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

12.9 - O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

12.10 - O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

12.11 - O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

12.12 - O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

12.13 - O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor responsável para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

12.14 - A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

12.15 - As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

12.16 - O preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

12.15- Fiscalização

12.15.1 - A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelos fiscais do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput), que serão indicados em momento oportuno através de Portaria a ser publicada no órgão de imprensa oficial do Município.

12.15.2 - O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

12.15.2.1 - Durante a execução do objeto, fase do recebimento provisório, o fiscal designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12.15.2.2 - O preposto deverá apor assinatura no documento, tomando ciência da avaliação realizada.

12.15.2.3 - A contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

12.15.2.4 - Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

12.15.2.5 - O fiscal poderá realizar a avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

12.15.2.6 - A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos na Lei n. 14.133/2021. (IN05/17 - art. 62)

12.15.2.7 - A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada destes, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas. (art. 47, §2º, IN05/2017)

12.15.2.8 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12.15.2.9 - As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.

12.15.2.10 - O fiscal do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

12.15.2.11 - Identificada qualquer inexactidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);

12.15.2.12 - O fiscal do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

12.15.2.13 - No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

12.15.2.14 - O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

12.15.2.15 - Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período mensal, o fiscal do contrato deverá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12.15.2.16 - O fiscal do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

12.15.2.17 - Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

12.15.2.18 - A fiscalização poderá ser efetivada com base em critérios estatísticos, levando-se em consideração falhas que impactem o contrato como um todo e não apenas erros e falhas eventuais no pagamento de alguma vantagem a um determinado empregado.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1 – Os documentos fiscais serão emitidos em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM, CNPJ nº 28.561.041/0022-09, situado na Praça Governador Roberto Silveira, nº 44, Centro, Bom Jardim - RJ, CEP 28660-000.**

13.2 - Deverá constar no documento fiscal a devida retenção do imposto de renda ou a sua não incidência conforme determinado no Decreto Municipal nº 4.619, de 20 de outubro de 2023, e Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 12 de dezembro de 2012.

Do recebimento

13.3 - Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 10 (dez) dias úteis, pelos fiscais mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133 e Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022).

13.3.1 - O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.

13.3.2 - O fiscal do contrato, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13.4 - Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à CREDENCIADA, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

13.4.1 - O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

13.4.2 - A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021)

13.4.3 - O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

13.4.4 - Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

13.5 - Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

13.6 - Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13.6.1 - Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento (art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022).

13.6.2 - Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CREDENCIADA, por escrito, as respectivas correções;

13.6.3 - Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

13.6.4 - Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

13.6.5 - Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

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

13.8 - Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

13.9 - O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Liquidação

13.10 – Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

13.10.1 – O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

13.11 – Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

1. O prazo de validade;
2. A data da emissão;
3. Os dados do contrato e do órgão contratante;
4. O período respectivo de execução do contrato;
5. O valor a pagar; e
6. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

13.12 – Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

13.13 – A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no [art. 68 da Lei nº 14.133/2021](#).

13.14 – A Administração deverá realizar consulta para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

13.15 – Constatando-se a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

13.16 – Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

13.17 – Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

13.18 – Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação.

Prazo de pagamento

13.19 – O prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data do recebimento definitivo dos serviços, para realizar o pagamento, nos casos de serviços recebidos cujo valor não ultrapasse o limite do art. 75, II, da Lei Federal nº 14.133/2021, em consonância com Art. 4º do Decreto Municipal nº 4.441/2023, vedando-se o parcelamento de faturamento, solicitações de cobrança, ordens de pagamento que caracterizem inobservância da ordem cronológica estabelecidas no dispositivo citado.

13.20 - O prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento definitivo dos serviços, para realizar o pagamento, nas demais hipóteses.

13.21 - No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPC-A de correção monetária.

Forma de pagamento

13.22 - O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

6.23 - Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13.24 – Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

13.24.1 - Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

13.25 - O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da [Lei Complementar nº 123, de 2006](#), não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

Antecipação de pagamento

13.26 - A presente contratação não permite a antecipação de pagamento parcial ou total, conforme as regras previstas no presente tópico.

14. DO PREÇO, DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

14.1. O pagamento pela prestação dos serviços observará os valores unitários fixados na Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com o Decreto Municipal nº. 5.069/2025.

14.2. A empresa credenciada deverá cumprir as metas estabelecidas no respectivo contrato, sob pena de descontos proporcionais.

14.4. As despesas decorrentes do presente Chamamento Público têm valor mensal estimado de R\$ 169.442,07 (cento e sessenta e nove mil, quatrocentos e quarenta e dois mil, e sete centavos) e anual de R\$ 2.033.305,08 (dois milhões, trinta e três mil, trezentos e cinco reais e oito centavos).

14.5. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes e/ou de seus responsáveis acarretará a imediata rescisão do contrato, respeitado o contraditório e a ampla defesa tendo como consequência a aplicação de penalidade, com eventual declaração de inidoneidade e responsabilização Administrativa, Cível e Criminal.

14.7. As despesas com as contratações do presente Chamamento Público correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, para o corrente exercício financeiro:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Programa de Trabalho: 04.800.10.302.0064.2.0271.00004.800.10.302.0065.2.205 e 04.800.10.301.0065.2.207
- Natureza da despesa: 33.90.39.00

14.8. As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

15. DA VISTORIA TÉCNICA

15.1. Para a efetivação do credenciamento, será realizada vistoria técnica prévia em até 05 (cinco) dias úteis, após a entrega da documentação de habilitação que consta neste edital, das instalações das entidades jurídicas, por meio da respectiva Comissão Técnica de Vistoria da SMS/BJ, que será instituída e designada por Portaria Nº. 518/2025, de 08/10/2025.

15.2. A vistoria técnica terá por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas por ocasião da entrega dos respectivos envelopes de credenciamento acerca das instalações, equipamentos e pessoal técnico responsável pela execução dos serviços objeto deste projeto.

15.2.1. Tal etapa possuirá caráter eliminatório: caso seja constatado pela Comissão Técnica de Vistoria que os documentos e declarações apresentados não correspondem à realidade ou que a(s) entidade(s) jurídica(s) participante(s) não atende(m) às exigências do respectivo edital ou que houve inobservância dos ditames da legislação aplicável, em especial do Ministério da Saúde, a(s) mesma(s) deverão ser automaticamente eliminadas(os).

15.3. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da(s) pessoa(s) jurídica(s) de direito privado participante(s).

15.3.1. Caso o responsável técnico não esteja presente, a vistoria poderá ser acompanhada por seu substituto ou por outro funcionário especialmente designado para este fim, não cabendo, posteriormente, nesse último caso, impugnação ao relatório, sob qualquer fundamento.

15.4. A Comissão Técnica de Vistoria da SMS/BJ elaborará o relatório referente à vistoria técnica, o qual deverá ser assinado por seus membros presentes na vistoria e pelo representante da proponente que houver acompanhado a diligência.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

16. DA CAPACIDADE INSTALADA E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1 A capacidade instalada máxima da(s) entidade(s) jurídica(s) credenciada(s) não obriga a SMS/BJ à contratação de sua totalidade.

16.2. Na execução do contrato, a SMS/BJ encaminhará o paciente ao prestador de serviços, como resultado de seu atendimento e consequente agendamento através do sistema municipal de regulação ou outro sistema oficial disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para a realização dos serviços abrangidos pela contratualização em questões solicitadas pelo médico que o atender.

16.3 Os prestadores selecionados e habilitados serão chamados para assinatura do contrato, conforme necessidade e conveniência da SMS/BJ, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

16.4 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado um Termo de Desistência.

16.5 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro deverá ser redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

16.6 A assinatura do respectivo contrato ficará sob a responsabilidade da SMS/BJ.

16.7 A SMS/BJ pagará mensalmente aos prestadores de serviços contratados pelos serviços efetivamente prestados, em valores unitários constantes na Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com a Lei Municipal nº 1.591, de 11 de setembro de 2020, e a Lei Municipal nº 1.737, de 07 de fevereiro de 2025. Os valores praticados serão atualizados, conforme reajuste da tabela do SUS.

16.8 Considerando a limitação da rede municipal de assistência, pretende-se que seja realizada a contratação dos serviços listados no anexo I deste Termo, cujo quantitativo constará no respectivo Documento Descritivo – anexo XI deste Termo de Referência. A listagem não possui caráter limitativo, mas ilustrativo, limitando-se a Administração ao teto financeiro estabelecido à capacidade de oferta, declarada pelo prestador conforme confirmado nas respectivas Vistorias Técnicas realizadas pela comissão designada para tanto na PORTARIA Nº. 518/2025, de 08 de outubro de 2025. O prestador deverá cumprir as metas estabelecidas no respectivo contrato de credenciamento, sob pena de descontos proporcionais.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

16.9. O pagamento se fará de acordo com a produção efetivamente prestada e comprovada, observando o seguinte:

16.9.1. O pagamento do serviço será feito conforme o somatório dos procedimentos realizados na respectiva competência, tendo como base de cálculo os valores da Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com a Lei Municipal nº 1.591, de 11 de setembro de 2020, e a Lei Municipal nº 1.737, de 07 de fevereiro de 2025, que contempla tanto os procedimentos do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS como os que são cotados pela Administração Municipal.

16.9.2. Serão considerados, para fins de pagamento, apenas os procedimentos realizados dentro dos padrões exigidos no respectivo edital e seus anexos, assim como no respectivo contrato.

16.9.3. O cálculo para pagamento será feito mediante apresentação dos dados de produção no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS, acompanhado da nota fiscal correspondente e do relatório detalhado, contendo os dados de identificação dos exames realizados, pacientes atendidos e valor final dos procedimentos realizados. Os reajustes dos valores pagos serão os estabelecidos pela Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com a Lei Municipal 1.737, de 07 de fevereiro de 2025.

16.9.4. Os pagamentos das entidades jurídicas contratadas estarão vinculados aos repasses de competência do Ministério da Saúde.

16.9.5. Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente, cujo número e agência deverão ser informados pelas entidades jurídicas credenciadas no momento da assinatura do respectivo contrato.

16.9.6. O relatório e o fechamento da produção mensal deverão ser entregues à Direção de Controle e Avaliação – Setor de Faturamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço de acordo com o prazo estabelecido na Portaria MS/GM nº 2.617, de 1º de novembro de 2013.

16.9.7. As guias de solicitação de exames serão devolvidas aos prestadores, após a conferência da produção. Caberá ao prestador realizar a guarda das guias, que deverão



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

estar disponíveis para o gestor municipal a qualquer tempo para fins de auditoria municipais, do DENASUS ou outro órgão de controle.

16.9.8. Para cada pagamento, a entidade jurídica contratada emitirá a nota fiscal que deverá vir acompanhada da comprovação da quitação dos encargos (INSS, ISS, FGTS) devidamente pagos na competência do faturamento, devendo ser fornecidos em papel impresso.

16.9.9. Caso os dados da nota fiscal estejam incorretos, a SMS/BJ comunicará à entidade jurídica contratada para emitir nova nota, escoimada daquelas incorreções, abrindo-se, então, novo prazo para pagamento.

16.9.10. O pagamento pelos serviços prestados apenas será feito após o devido atesto das notas fiscais, com base nos recursos previamente repassados pelo Ministério da Saúde do mês de competência da nota fiscal.

16.9.11. As faturas rejeitadas pela SMS/BJ serão devolvidas à entidade jurídica contratada para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no próximo faturamento.

16.9.12. O prazo máximo de reapresentação das faturas rejeitadas é de até 3 (três) competências.

16.9.13. Findo esse prazo sem que haja regularização por parte da contratada ou apresentação de defesa aceita pela SMS/BJ, a entidade jurídica contratada está sujeita ao não recebimento pela prestação do serviço, sem prejuízo das demais sanções previstas no respectivo edital.

17. DA ESCOLHA DA(S) CONTRATADA(S)

17.1 - A escolha dos credenciados se dará de acordo com a especialidade, bem como pela conveniência e oportunidade da SMS/BJ, obedecidos os seguintes critérios:

17.1.1 - Prestador de serviços, TIPO II e TIPO III, com a coleta dos exames no centro, nas unidades de zona rural e aos pacientes acamados e domiciliados em suas residências em todo o território, RDC/ANVISA nº 978/2025;

17.1.2 - Terá(ão) preferência a(s) entidade(s) jurídica(s) que seja(m) filantrópica(s) e/ou sem fins lucrativos;

17.1.3 - Já ser credenciado ao SUS, em alguma das esferas de governo;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17.1.4 - A entidade jurídica inscrita no CNES, com dados devidamente atualizados, que comprove a habilitação para prestação do respectivo serviço constante no objeto do presente Edital junto ao Ministério da Saúde;

17.1.5 - Apresentar Certificado de Programa de Qualidade Externo (PNCQ);

17.1.6 - Considerar-se-á como critério de desempate a empresa credenciada a apresentação de certificado do Programa de Qualidade Externo, em nível EXCELENTE OU BOM;

17.1.7 - O credenciamento dos serviços se dará pela oferta de todo o rol de procedimentos descritos no presente credenciamento;

17.1.8 - Considerar-se-á critério de desclassificação, ante a necessidade de atender as demandas dos pacientes em zona rural, e o não atendimento aos acamados e aos domiciliados em todo o município, os Laboratórios que não realizarem tais serviços;

17.1.9 - Considerar-se-á critério para a distribuição das cotas, a capacidade instalada do laboratório

17.1.10 - Na eventualidade de contratação de mais de uma entidade jurídica, eventual distribuição de quantitativos e valores entre as contratadas deverá obedecer aos seguintes critérios.

17.1.11 - A necessidade da SMS/BJ;

17.1.12 - A capacidade instalada da entidade participante, observando-se:

17.1.12. 1. Sua qualificação técnica;

17.1.12. 2. O parque tecnológico disponível

17.1.12. 3. Os recursos humanos contratados;

17.1.12. 4. A capacidade de oferta, declarada pela participante e devidamente confirmada através de vistoria realizada pela Comissão de Vistoria Técnica.

18. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

18.1. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

18.1.1 - Realizar os pagamentos devidos à entidade jurídica contratada, nas condições estabelecidas no edital, seus anexos e no contrato;

18.1.2 - Atestar as notas fiscais;

18.1.3 - Processar o faturamento;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 18.1.4 - Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;
- 18.1.5 - Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica e por outros componentes;
- 18.1.6 - Analisar os relatórios e atividades elaboradas pela entidade jurídica contratada, que demonstrem o atendimento ao objeto;
- 18.1.7 - Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela entidade jurídica contratada, fornecer documentos e demais elementos que possuir pertinentes à execução do contrato, exceto aqueles protegidos pelo dever de sigilo;
- 18.1.8 - Supervisionar e fiscalizar as ações e os serviços executados pela(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s), de forma permanente, por meio da adoção de instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, documentando as ocorrências que porventura ocorrerem, visando a garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade;
- 18.1.9 - Aplicar as penalidades legais e contratuais, em caso de inexecução total ou parcial do contrato, observado o devido processo legal.

18.2. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 18.2.1. Apresentar, no mínimo, uma certificação de Controle de Qualidade por órgão competente, dentre os abaixo relacionados:
- a) Programa de Eficiência de Laboratório Médico certificado pelo Controle de Qualidade de Laboratórios com contrato de exclusividade com a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – PELM-CONTROL LAB-SBPC;
 - b) Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – PALC-SBPC;
 - c) Programa do Departamento de Inspeção de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – DICQ-SBAC;
 - d) Certificado ISO 9002;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- e) Certificado pelo Instituto de Metrologia – INMETRO;
- f) Controle de Qualidade do PNCQ, fornecido pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade Ltda.

18.2.2 Apresentar frequência com que serão realizadas as Avaliações de Manutenção da Acreditação do Laboratório Clínico;

18.2.3 Certificação de Controle de Qualidade externa atualizado;

18.2.4 Nos casos de contratualização para atividades no serviço TIPO II, fica condicionada a anuência do serviço TIPO III, em se submeter ao processo de qualificação das etapas da cadeia de EAC atribuída à outra Parte. Bem como, no âmbito desta contratualização, o serviço TIPO III e o Serviço Tipo II, o Serviço Tipo III deve figurar como contratante, conforme artigo 47, Parágrafo Único da RDC 786/2023.

18.2.5 Apresentar programas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC nº 222/2018 da ANVISA e a Resolução nº 358/2005 – CONAMA.

18.2.6 Os laboratórios eventualmente contratados deverão atender os indicadores preconizados na RDC nº 786/2023, da ANVISA, e deverão dispor de capacidade instalada compatível com os serviços a serem contratualizados, incluídos os equipamentos, o espaço físico e os recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender pacientes particulares, desde que garantidos os ofertados à contratante.

18.2.7 Prestar atendimento na especialidade contratada (serviços de média e alta complexidade nos laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica, citologia e microbiologia);

18.2.8 Manter sempre atualizados os dados dos pacientes, armazenando as guias de exames e demais documento do paciente pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

18.2.9 Informar imediatamente à SMS/BJ eventual mudança, temporária ou permanente, de endereço do estabelecimento de prestação do serviço, hipótese na qual poderão ser revistas as condições do contrato ou rescindi-lo;

18.2.10 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 18.2.11 Informar ao usuário do SUS e à SMS/BJ, prévia e expressamente, quando um procedimento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa – o usuário do SUS decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação;
- 18.2.12 Informar imediatamente à SMS/BJ as eventuais alterações, temporárias ou permanentes, da capacidade instalada que possam vir a comprometer a oferta de serviços disponibilizados ao SUS;
- 18.2.13 Comunicar eventual alteração de seus atos constitutivos ou da composição de seu quadro social, enviando à SMS/BJ, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, todos os documentos pertinentes a essa alteração;
- 18.2.14 Informar imediatamente qualquer mudança, temporária ou permanente, do Responsável Técnico e/ou de seu substituto;
- 18.2.15 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 18.2.16 Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes encaminhados pela SMS/BJ;
- 18.2.17 Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 18.2.18 Promover a qualificação de suas equipes profissionais;
- 18.2.19. Realizar procedimentos e rotinas técnicas atualizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis;
- 18.2.20. Incentivar a adesão ao tratamento quando for o caso;
- 18.2.21. Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e sobre demais informações relevantes pertinentes aos serviços oferecidos;
- 18.2.22. Respeitar a decisão do paciente e/ou responsáveis legais ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 18.2.23. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18.2.24. Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento ou sempre que solicitado, documento comprobatório, informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”, com os seguintes dados:

- I - Nome da entidade jurídica contratada;
- II - Nome do paciente;
- III - Localidade;
- IV - Nome e valor do procedimento realizado;
- V - Data da realização do último exame executado pelo prestador.

18.2.25. Manter suas condições de habilitação durante todo o período contratual;

18.2.26. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;

18.2.27. Participar de programas, pesquisas e ações estratégicas propostos pelo Ministério da Saúde e pela SMS/BJ;

18.2.28. Enviar à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ o Laudo Técnico de Inspeção da ANVISA, sempre que houver nova fiscalização;

18.2.29. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), estabelecido pela Portaria GM/MS nº 382, de 10 de março de 2005 (ou outra que vier a substituí-la);

18.2.30. Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor;

18.2.31. Obrigar-se a apresentar, sempre que lhe for solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento do objeto;

18.2.32. Garantir aos Conselhos de Saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, o acesso aos serviços contratados;

18.2.33. Cumprir as Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

18.2.34. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 18.2.35. Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência à saúde visando a redução de eventos indesejados nos usuários do SUS;
- 18.2.36. Fornecer todos os materiais de consumo específicos, tais como materiais de administração, de enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos para a prestação dos serviços;
- 18.2.37. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja contratado pelo SUS. Nesses casos, o paciente deverá ser encaminhado, segundo protocolo estabelecido pela SMS/BJ para outra Unidade que realize o procedimento pelo SUS;
- 18.2.38. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;
- 18.2.39. Manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;
- 18.2.40. Disponibilizar todos os serviços contratualizados da unidade de saúde à Direção de Regulação, dentro das normas vigentes e acordadas com a SMS/BJ;
- 18.2.41. Realizar atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
- 18.2.42. Os prestadores devem possuir rotinas e normas escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade;
- 18.2.43. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os seguintes itens:
- i. Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ii. Acompanhamento ambulatorial dos pacientes cirúrgicos;
 - iii. Escalas dos profissionais.
- 18.2.44. Disponibilizar cópia dos exames laboratoriais de rotina aos pacientes, constando a data da realização do seu último exame naquele prestador;
- 18.2.45. Rever os resultados de todos os exames, por intermédio de especialista da área;
- 18.2.46. Adequar os impressos utilizados, como receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamento para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, conforme a nomenclatura definida na Tabela SUS e a redação dos itens da Tabela Municipal de Exames para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;
- 18.2.47. Assumir, de acordo com o interesse da Contratante, a coleta, a logística de transporte e a análise dos exames necessários para atendimento nas Unidades Municipais de Saúde de Bom Jardim/RJ por ela indicadas;
- 18.2.48. Disponibilizar, de acordo com o interesse da Contratante, profissionais, materiais e insumos necessários para a realização de coleta de exames de patologia nas Unidades Municipais de Saúde por ela indicadas;
- 18.2.49. Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na Unidade de origem da coleta e/ou pela internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações, constando a data da realização do último exame executado pelo prestador;
- 18.2.50. Ocorrerão coletas domiciliares, as quais serão realizadas somente para os pacientes acamados e idosos com dificuldade de locomoção ou atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD);
- 18.2.51. Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso, avaliados pelos médicos da rede de saúde da SMS/BJ;
- 18.2.52. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – ESUS-REGULAÇÃO ou sistema utilizado pela SMS/SJ, destinando equipamento necessário para sua



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

operacionalização e indicando pelo menos 01 (um) profissional da sede para ser treinado e apto a utilizar o sistema;

18.2.53. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;

18.2.54. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com a Lei Municipal nº 1.737, de 07 de fevereiro de 2025. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará a imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização Administrativa, Cível e Criminal;

18.2.55. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS/BJ ou para o FMS;

18.2.56. Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Direção de Controle e Avaliação por profissionais por ela designados e as Comissões do Conselho Municipal de Saúde;

18.2.57. Os encaminhamentos para os procedimentos com finalidade diagnóstica dos pacientes para os exames nas instituições privadas e filantrópicas conveniadas ao SUS ocorrerão através da Regulação do Município;

18.2.58. Utilizar o sistema SIA/SUS, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA consolidado e individualizado) para apresentação da produção mensal dos procedimentos. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS/BJ, bem como de outro órgão ou conselho competente;

18.2.59. Apresentar junto com o BPA as requisições de exames devidamente autorizadas;

18.2.60. Todas as Unidades prestadoras de serviços deverão utilizar o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações do Ministério da Saúde, disponível em



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<http://sigtap.datasus.gov.br>;

- 18.2.61. Ter conhecimento dos Pareceres, Resoluções e Leis do SUS;
- 18.2.62. A empresa contratada deverá estar disponível à prestação do serviço contratado à SMS/BJ no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil após a publicação do extrato do contrato;
- 18.2.63. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;
- 18.2.64. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);
- 18.2.65. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.
- 18.2.66. Os resultados dos exames deverão ser entregues ao paciente, devidamente acompanhados pelos laudos assinados pelo profissional da respectiva prestadora.
- 18.2.67. O material de consumo utilizado na prestação dos serviços será de total responsabilidade da prestadora de serviços e os respectivos serviços deverão ser realizados nas dependências de funcionamento da prestadora contratada. A coleta de sangue acontecerá em unidades de saúde situadas em locais de difícil acesso e zona rural, em dias e horários previamente estipulados, e nos domicílios dos pacientes acamados e/ou domiciliados, em todo o território do Município, ficando a cargo do prestador de serviço o custeio de profissionais, deslocamento, materiais e insumos.
- 18.2.68. As despesas referentes à prestação dos serviços objeto do respectivo contrato a ser assinado ficarão por conta da futura contratada, sendo-lhe pago apenas o valor relativo aos serviços executados.
- 18.2.69. Serão disponibilizados horários na agenda da Direção de Regulação da SMS/BJ; a agenda será responsabilidade da futura contratada, na condição de que eventuais alterações sejam comunicadas com a devida antecedência à contratante.
- 18.2.70. Todas as entidades jurídicas contratadas deverão, de acordo com o Ministério da Saúde, **utilizar o sistema de BPA individualizado e/ou futuro sistema a**



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ser implantado pelo Ministério da Saúde e/ou pela SMS/BJ, para realização do fechamento de sua produção mensal.

18.2.71. Todas as entidades jurídicas contratadas deverão enviar semanalmente, às segundas-feiras, em via física, à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ, as guias de pedidos médicos, os relatórios com quantitativo de exames, valores e total de pacientes atendidos, os relatórios por pacientes atendidos e exames solicitados e a demonstração por outros meios, protegendo os dados sensíveis dos pacientes, a fim de verificar a realização do exame, para conferência e comprovação da execução dos exames realizados na semana anterior.

18.2.72. O pagamento somente será repassado após faturamento e conferência de produção regulada, apresentada, aprovada e conferida pela Direção de Controle e Avaliação.

18.2.73. Todas as entidades jurídicas contratadas deverão enviar mensalmente, a partir do 1º dia útil posterior à competência anterior, em via física, à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ, os relatórios com quantitativo de exames, valores e total de pacientes atendidos, os relatórios por pacientes atendidos e exames solicitados e as cópias dos laudos para conferência e comprovação da execução dos exames, protegendo os dados sensíveis dos pacientes, a fim de verificar a realização do exame, para que seja autorizada a emissão da nota fiscal, que deverá ser entregue em via física, junto com as certidões fiscais.

18.2.74. Responsabilizar-se pela cobrança indevida, feita a paciente ou a seu responsável legal, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste edital;

18.2.75. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao FMS, aos pacientes ou a terceiros, quando da execução dos serviços. Essa responsabilidade da entidade jurídica contratada não é excluída ou reduzida pela presença da fiscalização ou pelo acompanhamento da execução do contrato pela FMS;

18.2.76. A entidade jurídica contratada será responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho, previdenciários, civis, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo a



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

contratante, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição para pagamento dos créditos à contratada;

18.2.77. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços necessários à execução do objeto expresso no edital, responsabilizando-se, ainda, por todos os encargos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e fiscais ou quaisquer outras advindas das contratações, previstas na legislação em vigor.

18.2.78. Em caso de ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da entidade jurídica contratada ou ainda por funcionários terceirizados ou da verificação da existência de débitos previdenciários decorrentes da execução do contrato pela mesma, com a inclusão do Município e/ou FMS de Bom Jardim/RJ no polo passivo da ação, o FMS poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores cobrados, que poderão ser complementados por meio de nova retenção, em caso de insuficiência;

18.2.79. A retenção prevista na cláusula acima será realizada na data do conhecimento pelo FMS da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários;

18.2.80. A quantia objeto de retenção na forma da cláusula 18.2.78 deverá ser liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela entidade jurídica contratada;

18.2.81. Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas na cláusula 18.2.78, o FMS efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à entidade jurídica contratada;

18.2.82. Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado à decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteada em processo administrativo, após o trânsito em julgado e/ou a realização do pagamento da dívida.

19. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 19.1. A(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) não poderá(ão) fazer qualquer tipo de discriminação no atendimento prestado aos pacientes do SUS;
- 19.2. As ações e os serviços de saúde ofertados pelo prestador SUS aos usuários são gratuitos, sendo vedada a cobrança pelos serviços a qualquer título;
- 19.3. Caberá à SMS/BJ fiscalizar o cumprimento das normas referentes à humanização do atendimento;
- 19.4. As despesas com qualquer material de consumo necessário à execução dos serviços serão de responsabilidade da(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s);
- 19.5. Os equipamentos que se façam necessários ao perfeito e bom funcionamento dos serviços deverão ser disponibilizados pela entidade(s) jurídica(s) contratada(s), sem ônus para o FMS;
- 19.6. Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s);
- 19.7. As despesas decorrentes da contratação de profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais e outros correrão por conta da entidade(s) jurídica(s) contratada(s);
- 19.8. A(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) colocará(ão) à disposição do SUS a sua capacidade instalada para o atendimento a ser ofertado ao SUS;
- 19.9. A(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) deverá(ão) prestar os serviços de acordo com os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Sociedades Técnicas Especializadas com reconhecimento de âmbito nacional e gestores do SUS, observando-se recomendações de boa técnica, colocando à disposição dos usuários do serviço somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos;
- 19.10. Estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas para todas as atividades de saúde.

20. DO DESCREDENCIAMENTO

- 20.1 - O descumprimento de quaisquer das normas e condições previstas na legislação aplicável, no edital e em seus anexos, poderá ensejar o credenciamento da(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) e a consequente rescisão do(s) contrato(s) administrativo(s);



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

20.2 - O descredenciamento poderá ocorrer em qualquer fase do credenciamento, inclusive durante a vigência do(s) contrato(s), caso os servidores designados para fiscalização do objeto dos contratos tomem conhecimento de fatos supervenientes que desabonem a idoneidade da respectiva proponente, que comprovem a falsidade das informações prestadas ou quaisquer outros que contrariem as disposições contidas no respectivo edital ou na legislação aplicável;

20.3 - A(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) não terão qualquer direito à indenização em decorrência do descredenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato;

20.4 - No caso de descredenciamento fica assegurado o contraditório e a ampla defesa;

20.5 – A empresa credenciada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, através de Processo Administrativo, promovido no Setor de Protocolo e arquivo da Prefeitura Municipal de Bom Jardim/RJ.

21- DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

21.1 - Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado:

- a) não manter a proposta durante prazo contratual..
- b) Não celebrar o contrato.
- c) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o CRECENCIAMENTO ou prestar declaração falsa.
- d) Fraudar o Credenciamento.
- e) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
- f) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do Credenciamento;
- g) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

21.2 - Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos Credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

- a) advertência;
- b) multa;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c) impedimento de CREDENCIAR/LICITAR e contratar e

d) declaração de inidoneidade para CREDENCIAR/LICITAR ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria.

21.3 - Na aplicação das sanções serão considerados:

a) a natureza e a gravidade da infração cometida.

b) as peculiaridades do caso concreto

c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes

d) os danos que dela provierem para a Administração Pública

e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

21.4 - A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato celebrado entre as partes,

21.5 - Na aplicação da sanção de multa será concedido o prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da comunicação oficial, para recolhimento da multa fixada e/ou apresentação de defesa do interessado.

21.6 - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora do Credenciamento.

21.7 - A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de contratar/licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 02 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

21.8 - Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de contratar, contado da data da intimação, o qual será



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 05 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

21.9 - Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

21.10 - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

21.11 - A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

21.12 - A sanção de impedimento de contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas no item 21.1, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de credenciar/licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município de Bom Jardim/RJ, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

21.13 - Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas no item 21.1, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

21. – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1 O Credenciamento implica para o Credenciado a observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor, bem como a integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste edital e de seus anexos, aos quais se submete; implica, também, no reconhecimento de que este instrumento convocatório e seus anexos caracterizaram perfeitamente o objeto, sendo os mesmos suficientes para a exata compreensão do objeto e para seu perfeito atendimento, não cabendo, posteriormente, o direito a qualquer indenização.

21.1. – A fidelidade e legitimidade de todos os documentos, informações e



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

declarações prestadas em atendimento às normas deste instrumento editalício sujeitam-se às penas da lei. A falsidade de qualquer documento ou a inverdade das informações nele contidas implicará no imediata desclassificação da licitante que o tiver apresentado; ou, caso tenha sido avencedora, na rescisão do ajuste, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

a. Cada proponente arcará com todos os custos diretos ou indiretos para a preparação e apresentação de sua proposta, independentemente do resultado deste procedimento licitatório.

b. As comunicações decorrentes de eventuais recursos, bem como quaisquer outras comunicações poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, dar-se-ão por meio de publicações no link <https://www.bomjardim.rj.gov.br> e <https://www.licitanet.com.br/>.

c. A pregoeira, se entender conveniente ou necessário, poderá utilizar-se de assessoramento técnico e específico para tomar decisões relativas ao presente certame licitatório, o qual se efetivará através de parecer formal que integrará o respectivo processo.

d. As normas disciplinadoras deste pregão serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, observada a igualdade de oportunidades entre as proponentes, sem comprometimento do interesse público, da finalidade e da segurança do procedimento e dos futuros ajustes dele decorrentes.

e. Muito embora os documentos estejam apresentados de forma individualizada, todos eles se completam, sendo que cada proponente deverá, para a apresentação de PROPOSTA DE PREÇOS e DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, bem como eventuais outros documentos, ao se valer do edital e anexos, inteirar-se de sua composição, tomando conhecimento, assim, das condições administrativas e técnicas que nortearão o desenvolvimento do certame e a formalização da contratação, de sorte que todos os aspectos mencionados em cada documento deverão ser observados, ainda que não repetidos em outros.

f. A Comissão conforme o caso poderá, no interesse da Administração Pública, relevar aspectos puramente formais nas propostas e nos documentos de habilitação



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

apresentados pelas licitantes, desde que não comprometa a lisura e o caráter competitivo desta licitação.

g. Reserva-se à Comissão o direito de solicitar, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares.

h. No caso de alteração deste Edital no curso do prazo estabelecido para recebimento de propostas de preços e documentos de habilitação, este prazo será reaberto, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

i. Os casos omissos serão solucionados diretamente pelo pregoeiro ou autoridade competente, observados os preceitos de direito público e as disposições da Lei nº 14.133/2021 e demais legislação aplicáveis.

j. Para dirimir, na esfera judicial, as questões oriundas do presente Edital, será competente o juízo da Comarca de Bom Jardim/RJ.

k. É responsabilidade do Licitante, o acompanhamento de todos os andamentos do presente processo licitatório pelos links:
<https://www.bomjardim.rj.gov.br> <https://www.licitanet.com.br/>

l. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

m. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

n. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

o. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

p. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

q. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de expediente na Administração.

r. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

s. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

21.2. – O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico <https://www.bomjardim.rj.gov.br> e <https://www.licitanet.com.br/>)

Bom Jardim/RJ, 12 de Dezembro de 2025.

ANNA CAROLINA LIMA DO AMARAL

Diretora de Atenção Primária

Matrícula n.º 41/7579 - SMS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

**RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
REALIZADOS ATRAVÉS DO SUS PELOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES
CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E MICROBIOLOGIA**

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
1	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	UNIDADE	1362	R\$ 4,11	R\$ 5.597,82
2	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	UNIDADE	1023	R\$ 1,85	R\$ 1.892,55
3	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNIDADE	1027	R\$ 3,70	R\$ 3.799,90
4	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UNIDADE	1012	R\$ 15,24	R\$ 15.422,88
5	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	UNIDADE	1006	R\$ 1,85	R\$ 1.861,10
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNIDADE	1013	R\$ 1,85	R\$ 1.874,05
7	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UNIDADE	977	R\$ 3,51	R\$ 3.429,27
8	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNIDADE	929	R\$ 3,51	R\$ 3.260,79
9	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNIDADE	925	R\$ 3,51	R\$ 3.246,75
10	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UNIDADE	890	R\$ 15,24	R\$ 13.563,60
11	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNIDADE	896	R\$ 8,96	R\$ 8.028,16
12	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	UNIDADE	808	R\$ 1,85	R\$ 1.494,80
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UNIDADE	791	R\$ 7,86	R\$ 6.217,26
14	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	UNIDADE	770	R\$ 2,01	R\$ 1.547,70



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
15	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UNIDADE	767	R\$ 2,01	R\$ 1.541,67
16	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UNIDADE	743	R\$ 11,60	R\$ 8.618,80
17	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	UNIDADE	509	R\$ 15,59	R\$ 7.935,31
18	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNIDADE	515	R\$ 3,51	R\$ 1.807,65
19	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UNIDADE	481	R\$ 5,62	R\$ 2.703,22
20	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	UNIDADE	524	R\$ 1,85	R\$ 969,40
21	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	UNIDADE	432	R\$ 1,85	R\$ 799,20
22	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	UNIDADE	403	R\$ 3,51	R\$ 1.414,53
23	0202080013	ANTIBIOGRAMA	UNIDADE	367	R\$ 4,98	R\$ 1.827,66
24	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNIDADE	385	R\$ 2,01	R\$ 773,85
25	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UNIDADE	366	R\$ 1,85	R\$ 677,10
26	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UNIDADE	279	R\$ 1,65	R\$ 460,35
27	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UNIDADE	274	R\$ 2,01	R\$ 550,74
28	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UNIDADE	194	R\$ 2,83	R\$ 549,02
29	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UNIDADE	186	R\$ 1,85	R\$ 344,10
30	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UNIDADE	172	R\$ 16,42	R\$ 2.824,24
31	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UNIDADE	170	R\$ 2,73	R\$ 464,10
32	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNIDADE	131	R\$ 8,71	R\$ 1.141,01



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
33	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	UNIDADE	135	R\$ 1,85	R\$ 249,75
34	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UNIDADE	125	R\$ 4,10	R\$ 512,50
35	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	UNIDADE	115	R\$ 10,00	R\$ 1.150,00
36	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UNIDADE	117	R\$ 2,73	R\$ 319,41
37	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	UNIDADE	113	R\$ 5,77	R\$ 652,01
38	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNIDADE	91	R\$ 18,55	R\$ 1.688,05
39	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNIDADE	90	R\$ 1,65	R\$ 148,50
40	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	UNIDADE	82	R\$ 17,16	R\$ 1.407,12
41	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	UNIDADE	85	R\$ 10,17	R\$ 864,45
42	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNIDADE	82	R\$ 2,73	R\$ 223,86
43	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UNIDADE	79	R\$ 18,55	R\$ 1.465,45
44	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	UNIDADE	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
45	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UNIDADE	73	R\$ 2,73	R\$ 199,29
46	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UNIDADE	79	R\$ 7,89	R\$ 623,31
47	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	UNIDADE	71	R\$ 2,01	R\$ 142,71
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH	UNIDADE	70	R\$ 1,37	R\$ 95,90



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		(INCLUI D FRACO)				
49	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UNIDADE	59	R\$ 2,73	R\$ 161,07
50	0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	61	R\$ 8,19	R\$ 499,59
51	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UNIDADE	59	R\$ 18,55	R\$ 1.094,45
52	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNIDADE	63	R\$ 10,15	R\$ 639,45
53	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UNIDADE	49	R\$ 4,12	R\$ 201,88
54	0202020509	PROVA DO LACO	UNIDADE	51	R\$ 2,73	R\$ 139,23
55	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	UNIDADE	51	R\$ 15,65	R\$ 798,15
56	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UNIDADE	54	R\$ 8,97	R\$ 484,38
57	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	UNIDADE	55	R\$ 2,83	R\$ 155,65
58	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UNIDADE	54	R\$ 4,10	R\$ 221,40
59	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNIDADE	47	R\$ 10,15	R\$ 477,05
60	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNIDADE	50	R\$ 13,11	R\$ 655,50
61	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	UNIDADE	47	R\$ 9,86	R\$ 463,42
62	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	UNIDADE	41	R\$ 13,35	R\$ 547,35
63	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UNIDADE	43	R\$ 13,35	R\$ 574,05
64	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	UNIDADE	45	R\$ 15,65	R\$ 704,25
65	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	35	R\$ 13,20	R\$ 462,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
66	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	UNIDADE	36	R\$ 2,25	R\$ 81,00
67	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UNIDADE	34	R\$ 2,73	R\$ 92,82
68	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINAS E (CPK)	UNIDADE	38	R\$ 3,68	R\$ 139,84
69	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UNIDADE	27	R\$ 11,00	R\$ 297,00
70	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	UNIDADE	35	R\$ 2,25	R\$ 78,75
71	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UNIDADE	28	R\$ 11,61	R\$ 325,08
72	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNIDADE	29	R\$ 1,37	R\$ 39,73
73	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNIDADE	29	R\$ 9,25	R\$ 268,25
74	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNIDADE	34	R\$ 10,22	R\$ 347,48
75	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNIDADE	29	R\$ 17,16	R\$ 497,64
76	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNIDADE	27	R\$ 2,73	R\$ 73,71
77	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNIDADE	29	R\$ 17,16	R\$ 497,64
78	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	UNIDADE	43	R\$ 2,04	R\$ 87,72
79	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNIDADE	28	R\$ 8,12	R\$ 227,36
80	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UNIDADE	27	R\$ 43,13	R\$ 1.164,51
81	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNIDADE	28	R\$ 17,16	R\$ 480,48



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
82	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNIDADE	23	R\$ 17,16	R\$ 394,68
83	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UNIDADE	22	R\$ 3,68	R\$ 80,96
84	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UNIDADE	22	R\$ 18,55	R\$ 408,10
85	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	UNIDADE	22	R\$ 1,85	R\$ 40,70
86	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UNIDADE	21	R\$ 8,67	R\$ 182,07
87	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNIDADE	15	R\$ 8,76	R\$ 131,40
88	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UNIDADE	19	R\$ 4,20	R\$ 79,80
89	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UNIDADE	14	R\$ 7,85	R\$ 109,90
90	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	UNIDADE	13	R\$ 2,01	R\$ 26,13
91	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UNIDADE	17	R\$ 2,04	R\$ 34,68
92	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	UNIDADE	18	R\$ 4,19	R\$ 75,42
93	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	UNIDADE	18	R\$ 9,25	R\$ 166,50
94	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	UNIDADE	17	R\$ 2,83	R\$ 48,11
95	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UNIDADE	13	R\$ 17,16	R\$ 223,08
96	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UNIDADE	15	R\$ 4,42	R\$ 66,30



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
97	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UNIDADE	13	R\$ 3,51	R\$ 45,63
98	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	UNIDADE	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
99	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINAS E FRACAO MB	UNIDADE	10	R\$ 4,12	R\$ 41,20
100	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UNIDADE	8	R\$ 2,73	R\$ 21,84
101	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLLOT)	UNIDADE	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
102	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	UNIDADE	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
103	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNIDADE	9	R\$ 10,00	R\$ 90,00
104	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	UNIDADE	7	R\$ 11,12	R\$ 77,84
105	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	UNIDADE	7	R\$ 13,11	R\$ 91,77
106	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	UNIDADE	8	R\$ 11,71	R\$ 93,68
107	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	UNIDADE	6	R\$ 3,68	R\$ 22,08
108	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UNIDADE	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
109	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UNIDADE	7	R\$ 15,06	R\$ 105,42
110	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	UNIDADE	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
111	0202030350	PESQUISA DE	UNIDADE	9	R\$ 18,55	R\$ 166,95



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)				
112	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	UNIDADE	8	R\$ 17,16	R\$ 137,28
113	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UNIDADE	4	R\$ 11,25	R\$ 45,00
114	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	UNIDADE	6	R\$ 14,69	R\$ 88,14
115	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	UNIDADE	6	R\$ 27,00	R\$ 162,00
116	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	UNIDADE	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
117	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	UNIDADE	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
118	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	UNIDADE	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
119	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	UNIDADE	5	R\$ 4,60	R\$ 23,00
120	0202020355	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	UNIDADE	4	R\$ 5,41	R\$ 21,64
121	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UNIDADE	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19
122	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNIDADE	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
123	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UNIDADE	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
124	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	UNIDADE	3	R\$ 12,10	R\$ 36,30
125	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	UNIDADE	2	R\$ 15,00	R\$ 30,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
126	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	UNIDADE	4	R\$ 18,55	R\$ 74,20
127	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UNIDADE	4	R\$ 1,53	R\$ 6,12
128	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UNIDADE	3	R\$ 10,20	R\$ 30,60
129	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	UNIDADE	6	R\$ 160,00	R\$ 960,00
130	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UNIDADE	3	R\$ 11,53	R\$ 34,59
131	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	UNIDADE	3	R\$ 14,12	R\$ 42,36
132	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	UNIDADE	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
133	0202010716	ELETRFORESE DE LIPOPROTEINAS	UNIDADE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
134	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	UNIDADE	2	R\$ 30,00	R\$ 60,00
135	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	UNIDADE	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
136	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	UNIDADE	2	R\$ 4,11	R\$ 8,22
137	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	UNIDADE	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
138	0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	UNIDADE	2	R\$ 168,48	R\$ 336,96



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
139	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	UNIDADE	2	R\$ 4,20	R\$ 8,40
140	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UNIDADE	2	R\$ 9,25	R\$ 18,50
141	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNIDADE	2	R\$ 15,35	R\$ 30,70
142	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	UNIDADE	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
143	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	UNIDADE	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
144	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	UNIDADE	2	R\$ 3,68	R\$ 7,36
145	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UNIDADE	2	R\$ 10,21	R\$ 20,42
146	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
147	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
148	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
149	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
150	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	UNIDADE	1	R\$ 2,25	R\$ 2,25
151	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
152	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	UNIDADE	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73
153	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
154	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
155	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
156	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
157	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
158	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
159	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
160	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
161	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
162	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
163	0202031268	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	UNIDADE	1	R\$ 85,00	R\$ 85,00
164	0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
165	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
166	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	UNIDADE	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
167	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	UNIDADE	1	R\$ 11,55	R\$ 11,55
168	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UNIDADE	1	R\$ 11,89	R\$ 11,89
169	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINAS FUNCIONAIS	UNIDADE	1	R\$ 125,00	R\$ 125,00
170	0202080218	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
171	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 13,55	R\$ 13,55
172	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		ANTIINSULINA				
173	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
174	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
175	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
176	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	UNIDADE	1	R\$ 13,13	R\$ 13,13
177	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
178	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
179	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
180	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	UNIDADE	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
181	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	UNIDADE	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
182	0202080064	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	UNIDADE	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20
183	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	UNIDADE	1	R\$ 4,44	R\$ 4,44
184	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	UNIDADE	1	R\$ 5,31	R\$ 5,31
185	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	UNIDADE	1	R\$ 7,61	R\$ 7,61
186	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
187	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	UNIDADE	1	R\$ 13,19	R\$ 13,19



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
188	0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
189	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
190	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UNIDADE	1	R\$ 17,53	R\$ 17,53
191	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	UNIDADE	1	R\$ 18,91	R\$ 18,91
192	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	UNIDADE	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
193	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	UNIDADE	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
194	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	UNIDADE	1	R\$ 1,40	R\$ 1,40
195	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	UNIDADE	1	R\$ 1,53	R\$ 1,53
196	0202020371	HEMATOCRITO	UNIDADE	1	R\$ 1,53	R\$ 1,53
197	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
198	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
199	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
200	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
201	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
202	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
203	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		BACTERIANAS				
204	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
205	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	UNIDADE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
206	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	UNIDADE	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
207	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
208	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
209	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
210	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
211	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
212	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UNIDADE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
213	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
214	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
215	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
216	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
217	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
218	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		NO ESPERMA				
219	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
220	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
221	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
222	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
223	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
224	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
225	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
226	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
227	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
228	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
229	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
230	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
231	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	UNIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
232	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	UNIDADE	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05
233	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	UNIDADE	1	R\$ 2,23	R\$ 2,23
234	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	UNIDADE	1	R\$ 2,40	R\$ 2,40
235	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
236	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
237	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS,	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)				
238	0202020398	LEUCOGRAMA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
239	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
240	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
241	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
242	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
243	0202020517	RASTREIO DE DEFICIENCIA ENZIMAS ERITROCITARIAS	P/ UNIDADE DE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
244	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
245	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
246	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
247	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
248	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	UNIDADE	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
249	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
250	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
251	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
252	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	UNIDADE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
253	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 2,85	R\$ 2,85



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
254	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
255	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
256	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,36	R\$ 3,36
257	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
258	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
259	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
260	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
261	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
262	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
263	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
264	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
265	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
266	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
267	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
268	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
269	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
270	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
271	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	UNIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
272	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 3,63	R\$ 3,63
273	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
274	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		MACROGLOBULINA				
275	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
276	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
277	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIROLINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
278	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
279	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
280	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
281	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
282	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
283	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
284	0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
285	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
286	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
287	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
288	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
289	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
290	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
291	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
292	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
293	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
294	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
295	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
296	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
297	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
298	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
299	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
300	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
301	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	UNIDADE	1	R\$ 4,69	R\$ 4,69
302	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	UNIDADE	1	R\$ 4,80	R\$ 4,80
303	0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	UNIDADE	1	R\$ 5,04	R\$ 5,04
304	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ NO CONCENTRACAO LIQUOR	UNIDADE	1	R\$ 5,23	R\$ 5,23
305	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
306	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
307	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
308	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
309	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	UNIDADE	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
310	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	UNIDADE	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
311	0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	UNIDADE	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
312	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UNIDADE	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
313	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	UNIDADE	1	R\$ 5,74	R\$ 5,74
314	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIVENCIA DE HEMACIAS	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
315	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
316	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	UNIDADE	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
317	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UNIDADE	1	R\$ 6,48	R\$ 6,48
318	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)				
319	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
320	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	UNIDADE	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
321	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	UNIDADE	1	R\$ 6,56	R\$ 6,56
322	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	UNIDADE	1	R\$ 6,63	R\$ 6,63
323	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	UNIDADE	1	R\$ 6,66	R\$ 6,66
324	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	UNIDADE	1	R\$ 6,66	R\$ 6,66
325	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	UNIDADE	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
326	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 7,78	R\$ 7,78
327	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	UNIDADE	1	R\$ 8,09	R\$ 8,09
328	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	UNIDADE	1	R\$ 8,43	R\$ 8,43
329	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	1	R\$ 8,80	R\$ 8,80
330	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	UNIDADE	1	R\$ 8,83	R\$ 8,83
331	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	UNIDADE	1	R\$ 8,97	R\$ 8,97
332	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
333	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UNIDADE	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
334	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	UNIDADE	1	R\$ 9,11	R\$ 9,11
335	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
336	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
337	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
338	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
339	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
340	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
341	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
342	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	UNIDADE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
343	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
344	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	UNIDADE	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
345	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
346	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
347	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
348	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
349	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
350	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
351	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
352	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
353	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
354	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
355	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
356	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
357	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
358	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	UNIDADE	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
359	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	UNIDADE	1	R\$ 10,25	R\$ 10,25
360	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNIDADE	47	R\$ 10,43	R\$ 490,21
361	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	UNIDADE	1	R\$ 10,51	R\$ 10,51
362	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
363	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
364	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	UNIDADE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
365	0202080153	HEMOCULTURA	UNIDADE	1	R\$ 11,49	R\$ 11,49
366	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	UNIDADE	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
367	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
368	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
369	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
370	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
371	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	UNIDADE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
372	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	UNIDADE	1	R\$ 12,15	R\$ 12,15
373	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	UNIDADE	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54
374	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	UNIDADE	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54
375	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	UNIDADE	1	R\$ 13,33	R\$ 13,33
376	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	UNIDADE	1	R\$ 14,15	R\$ 14,15
377	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	UNIDADE	1	R\$ 14,38	R\$ 14,38
378	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
379	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
380	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	UNIDADE	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
381	0202060209	DOSAGEM DE	UNIDADE	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA				
382	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
383	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
384	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	UNIDADE	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
385	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 16,97	R\$ 16,97
386	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
387	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
388	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
389	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
390	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
391	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
392	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	UNIDADE	1	R\$ 18,00	R\$ 18,00
393	0202030687	PESQUISA DE	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
		ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)				
394	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
395	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
396	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
397	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	UNIDADE	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
398	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	UNIDADE	1	R\$ 27,50	R\$ 27,50
399	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	UNIDADE	1	R\$ 35,22	R\$ 35,22
400	0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	UNIDADE	1	R\$ 52,33	R\$ 52,33
401	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UNIDADE	1	R\$ 58,61	R\$ 58,61
402	0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	UNIDADE	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
403	0202031250	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	UNIDADE	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
404	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
405	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00



0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
406	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	UNIDADE	1	R\$ 66,00	R\$ 66,00
407	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
408	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UNIDADE	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
409	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	UNIDADE	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
410	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	UNIDADE	1	R\$ 96,00	R\$ 96,00
411	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	UNIDADE	1	R\$ 110,00	R\$ 110,00
412	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	UNIDADE	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
413	0202040186	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 124,00	R\$ 124,00
414	0202100227	REAVALIAÇÃO DE DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	UNIDADE	1	R\$ 168,48	R\$ 168,48
415	0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	UNIDADE	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
VALOR MENSAL ESTIMADO						R\$ 142.240,90
VALOR ANUAL ESTIMADO						R\$ 1.706.890,80



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
1	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	UNIDADE	29	R\$ 13,72	R\$ 397,88
2	0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	UNIDADE	1	R\$ 20,96	R\$ 20,96
3	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	UNIDADE	1	R\$ 20,96	R\$ 20,96
4	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	UNIDADE	1	R\$ 35,34	R\$ 35,34
5	0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	UNIDADE	1	R\$ 17,63	R\$ 17,63
6	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	UNIDADE	257	R\$ 14,37	R\$ 3.693,09
7	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	UNIDADE	1	R\$ 93,70	R\$ 93,70
8	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	UNIDADE	4	R\$ 61,77	R\$ 247,08
9	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	UNIDADE	64	R\$ 40,78	R\$ 2.609,92



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
10	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UNIDADE	36	R\$ 131,52	R\$ 4.734,72
11	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	UNIDADE	6	R\$ 45,83	R\$ 274,98
12	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	UNIDADE	1	R\$ 61,77	R\$ 61,77
13	0203020081	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	UNIDADE	2	R\$ 40,78	R\$ 81,56
VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO						R\$ 12.289,59
VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO						R\$ 147.475,08

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
1	NÃO-SUS	ALBUMINA	UNIDADE	9	R\$ 1,82	R\$ 16,38
2	NÃO-SUS	ACIDO URICO EM AMOSTRA ISOLADA DE URINA	UNIDADE	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
3	NÃO-SUS	ACIDO URICO URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	6	R\$ 5,00	R\$ 30,00
4	NÃO-SUS	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	UNIDADE	4	R\$ 40,00	R\$ 160,00
5	NÃO-SUS	ANTI LKM	UNIDADE	1	R\$ 20,65	R\$ 20,65
6	NÃO-SUS	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA E IGG)	UNIDADE	1	R\$ 70,00	R\$ 70,00
7	NÃO-SUS	ANTICORPO ANTI - RECEPTOR TSH(TRAB)	UNIDADE	35	R\$ 33,00	R\$ 1.155,00
8	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA A-1	UNIDADE	2	R\$ 14,40	R\$ 28,80
9	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA B	UNIDADE	2	R\$ 11,00	R\$ 22,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
10	NÃO-SUS	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	UNIDADE	1	R\$ 93,00	R\$ 93,00
11	NÃO-SUS	C- TELOPEPTIDEO CTX	UNIDADE	1	R\$ 53,00	R\$ 53,00
12	NÃO-SUS	CA 153	UNIDADE	15	R\$ 12,64	R\$ 189,60
13	NÃO-SUS	CA 19.9	UNIDADE	23	R\$ 13,35	R\$ 307,05
14	NÃO-SUS	CALCIO URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	1	R\$ 6,80	R\$ 6,80
15	NÃO-SUS	CALPROTECTINA FECAL	UNIDADE	15	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00
16	NÃO-SUS	CARDIOLIPINA IGA – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
17	NÃO-SUS	CAXUMBA IGG	UNIDADE	1	R\$ 33,00	R\$ 33,00
18	NÃO-SUS	CAXUMBA IGM	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
19	NÃO-SUS	CCP ANTICORPO ANT	UNIDADE	15	R\$ 53,00	R\$ 795,00
20	NÃO-SUS	CELULAS NK – CD 16/CD 56	UNIDADE	2	R\$ 91,00	R\$ 182,00
21	NÃO-SUS	COLINESTERASE ERITROCITÁRIA	UNIDADE	4	R\$ 26,14	R\$ 104,56
22	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD19	UNIDADE	2	R\$ 67,20	R\$ 134,40
23	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD20	UNIDADE	2	R\$ 216,00	R\$ 432,00
24	NÃO-SUS	CREATININA AMOSTRA ISOLADA DE URINA	UNIDADE	1	R\$ 8,50	R\$ 8,50
25	NÃO-SUS	CREATININA URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	3	R\$ 5,88	R\$ 17,64
26	NÃO-SUS	CROMO	UNIDADE	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
27	NÃO-SUS	DETERMINAÇÃO DE PCR ULTRASSENSÍVEL	UNIDADE	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
28	NÃO-SUS	DIMERO D	UNIDADE	20	R\$ 59,00	R\$ 1.180,00
29	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ACIDO OXÁLICO EM URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	1	R\$ 34,51	R\$ 34,51
30	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ANT-ANTITRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	UNIDADE	3	R\$ 20,00	R\$ 60,00
31	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS SANGUÍNEAS	UNIDADE	2	R\$ 61,00	R\$ 122,00
32	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS URINÁRIAS	UNIDADE	2	R\$ 53,00	R\$ 106,00
33	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	UNIDADE	1	R\$ 4,78	R\$ 4,78
34	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA H	UNIDADE	1	R\$ 21,77	R\$ 21,77
35	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	UNIDADE	29	R\$ 16,90	R\$ 490,10
36	NÃO-SUS	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	UNIDADE	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
37	NÃO-SUS	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 22,00	R\$ 22,00
38	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGA – SORO	UNIDADE	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
39	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGG – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	2	R\$ 25,88	R\$ 51,76
40	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGM – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	2	R\$ 25,88	R\$ 51,76
41	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGG	UNIDADE	3	R\$ 14,00	R\$ 42,00
42	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGM	UNIDADE	3	R\$ 14,00	R\$ 42,00
43	NÃO-SUS	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	UNIDADE	3	R\$ 8,22	R\$ 24,66
44	NÃO-SUS	GAD ANTICORPO ANTI	UNIDADE	1	R\$ 55,00	R\$ 55,00
45	NÃO-SUS	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	UNIDADE	11	R\$ 13,50	R\$ 148,50
46	NÃO-SUS	HBV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	UNIDADE	1	R\$ 329,00	R\$ 329,00
47	NÃO-SUS	HLA B27	UNIDADE	6	R\$ 60,00	R\$ 360,00
48	NÃO-SUS	HPV - PCR E TIPAGEM	UNIDADE	8	R\$ 153,31	R\$ 1.226,48
49	NÃO-SUS	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	UNIDADE	7	R\$ 2,61	R\$ 18,27
50	NÃO-SUS	INSULINA PÓS PRANDIAL	UNIDADE	3	R\$ 20,69	R\$ 62,07
51	NÃO-SUS	MONONUCLEOSE MONOTESTE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
52	NÃO-SUS	MUTAÇÃOI DELTA F508	UNIDADE	1	R\$ 270,35	R\$ 270,35
53	NÃO-SUS	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO TÉTANO	UNIDADE	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
54	NÃO-SUS	PESQUISA DE ISOAGLUTININAS	UNIDADE	1	R\$ 11,04	R\$ 11,04
55	NÃO-SUS	PESQUISA PARA PNEUMOCOCOS 23 SOROTIPOS	UNIDADE	5	R\$ 383,90	R\$ 1.919,50
56	NÃO-SUS	PROTEINA C ATIVADA RESISTENCIA	UNIDADE	1	R\$ 83,00	R\$ 83,00
57	NÃO-SUS	PROTEINA DE BENICE - JONES 24HORAS	UNIDADE	1	R\$ 6,00	R\$ 6,00
58	NÃO-SUS	RAZÃO PROTEINA/CREATININA	UNIDADE	2	R\$ 14,22	R\$ 28,44
59	NÃO-SUS	SELENIO	UNIDADE	12	R\$ 18,97	R\$ 227,64
60	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGG	UNIDADE	1	R\$ 58,00	R\$ 58,00
61	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGM	UNIDADE	1	R\$ 58,00	R\$ 58,00
62	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 1	UNIDADE	2	R\$ 40,00	R\$ 80,00
63	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 2	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
64	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 3	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
65	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 4	UNIDADE	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
66	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA COVID 19	UNIDADE	3	R\$ 48,00	R\$ 144,00
67	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFLUENZA A E B	UNIDADE	10	R\$ 69,00	R\$ 690,00
68	NÃO-SUS	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	UNIDADE	1	R\$ 40,91	R\$ 40,91
69	NÃO-SUS	VITAMINA A	UNIDADE	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00
70	NÃO-SUS	VITAMINA B6	UNIDADE	6	R\$ 94,00	R\$ 564,00
		VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO				R\$ 14.576,60
		VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO				R\$ 174.919,20



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

TIMBRE DA PROPONENTE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ

COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/XXXX

A Proponente, com sede na _____, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, com sede na _____, com endereço eletrônico _____, e telefone nº (__) _____, requer, por intermédio do presente documento, seu CREDENCIAMENTO para a prestação de serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citopatologia e Microbiologia, conforme Edital do Chamamento Público nº XX/XXXX, publicado em _____, declarando, sob as penas da lei, que:

- a) conhece os termos do Edital de Chamamento Público, bem como todas as condições necessárias para a participação no processo de credenciamento, com os quais concorda;
- b) as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- c) cumpre plenamente os requisitos de habilitação previstos no edital e que não está impedida de participar do presente Chamamento Público e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades nem de fatos impeditivos de sua habilitação;
- d) comunicará qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha a alterar a sua atual situação quanto à regularidade jurídica, qualificação técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira;
- e) está de acordo com valores definidos na atual Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com a Lei Municipal nº 1.591, de 11 de setembro de 2020, e a Lei Municipal nº 1.737, de 07 de fevereiro de 2025, que contempla os exames existentes na tabela do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e os que não constam na referida tabela, conforme valor de cotação.

Anexa ao presente requerimento, segue toda a documentação exigida no edital de credenciamento.

Nestes termos, pede deferimento.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da Proponente



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV

MODELO DE CARTA CREDENCIALMENTO

TIMBRE DA PROPONENTE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ

COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/XXXX

Por meio deste instrumento, fica credenciado(a) o(a) Sr(a) _____, subscritor(a) da cédula de identidade nº _____, devidamente inscrito(a) no CPF sob o nº _____, que exerce a função de _____, para representar a (nome da entidade jurídica) no Chamamento Público em epígrafe, podendo assinar atas, declarações e propostas, receber comunicações, tomar ciência de decisões, apresentar impugnações e recursos, desistir de recursos, deliberar sobre todos os assuntos, e, por fim, praticar todo e qualquer ato necessário à participação da Participante/Proponente no processo de chamamento. _____

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da Proponente



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS PRATICADOS

TIMBRE DA PROPONENTE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ

COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/XXXX

A (nome da entidade jurídica participante), devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, com sede na _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao estabelecido no Edital de Chamamento Público nº XX/XXXX, DECLARA, sob as penas da lei, que aceita os preços praticados pela Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com a Lei Municipal nº 1.591, de 11 de setembro de 2020, e a Lei Municipal nº 1.737, de 07 de fevereiro de 2025, que contempla os exames existentes na tabela do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e os que não constam na referida tabela, conforme valor de cotação, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da Proponente



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

TIMBRE DA PROPONENTE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ

COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/XXXX

A (nome da entidade jurídica), devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, com sede na _____, em cumprimento ao Edital de Chamamento Público nº XX/XXXX, e visando o credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim/RJ para prestação de serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citopatologia e Microbiologia declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, não foi declarada inidônea pela Administração Pública de qualquer esfera federativa e que não está cumprindo penalidade de suspensão de participar de licitação ou impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal.

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da Proponente



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DOS QUANTITATIVOS MÍNIMOS E MÁXIMOS DOS PROCEDIMENTOS A SEREM OFERTADOS

TIMBRE DA PROPONENTE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ

COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/XXXX

A (nome da entidade jurídica), devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, com sede na _____, declara que tem disponibilidade para prestar serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citopatologia e Microbiologia de todos os procedimentos contemplados neste Credenciamento, com capacidade para ofertar mensalmente as quantidades de todos os procedimentos abaixo listadas: _____

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
1	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		
2	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE		
3	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA		
4	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		
5	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA		
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		
7	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		
8	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		
9	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		
10	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12		
11	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		
12	0202010694	DOSAGEM DE UREIA		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
14	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		
15	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		
16	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		
17	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA		
18	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		
19	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		
20	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO		
21	0202010635	DOSAGEM DE SODIO		
22	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO		
23	0202080013	ANTIBIOGRAMA		
24	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		
25	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO		
26	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS		
27	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		
28	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		
29	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		
30	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		
31	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)		
32	0202060390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)		
33	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO		
34	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS		
35	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		
36	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		
37	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		
38	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)		
39	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		
40	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		
41	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
42	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO		
43	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)		
44	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		
45	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		
46	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		
47	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO		
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		
49	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		
50	0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)		
51	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		
52	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL		
53	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		
54	0202020509	PROVA DO LACO		
55	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO		
56	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		
57	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE		
58	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		
59	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA		
60	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		
61	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL		
62	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125		
63	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		
64	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO		
65	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)		
66	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE		
67	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		
68	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		
69	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
70	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE		
71	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		
72	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		
73	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		
74	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA		
75	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		
76	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS		
77	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		
78	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		
79	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		
80	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO		
81	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		
82	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		
83	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA		
84	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)		
85	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO		
86	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA		
87	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		
88	0202080056	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)		
89	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		
90	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO		
91	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		
92	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DE FUNGOS		
93	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)		
94	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		
95	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		
96	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS		
97	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		
98	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
		DO FERRO		
99	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		
100	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)		
101	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)		
102	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		
103	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		
104	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA		
105	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		
106	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		
107	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE		
108	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		
109	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		
110	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		
111	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		
112	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		
113	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		
114	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO		
115	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)		
116	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)		
117	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		
118	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)		
119	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO		
120	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		
121	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)		
122	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		
123	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
124	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4		
125	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8		
126	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)		
127	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		
128	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		
129	0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)		
130	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		
131	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)		
132	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)		
133	0202010716	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS		
134	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS		
135	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA		
136	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		
137	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)		
138	0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C		
139	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)		
140	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA		
141	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		
142	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS		
143	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO		
144	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE		
145	0202060225	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)		
146	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		
147	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I - IGG		
148	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM		
149	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		
150	0202070255	DOSAGEM DE LÍTIO		
151	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
152	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V		
153	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES		
154	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE		
155	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)		
156	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA		
157	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C		
158	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		
159	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI		
160	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA		
161	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		
162	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		
163	0202031268	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		
164	0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA		
165	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL		
166	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)		
167	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL		
168	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA		
169	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL		
170	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		
171	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		
172	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA		
173	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		
174	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		
175	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE		
176	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS		
177	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)		
178	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		
179	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		
180	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
181	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS		
182	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		
183	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)		
184	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II		
185	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX		
186	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		
187	0202060314	DOSAGEM DE RENINA		
188	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS		
189	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		
190	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		
191	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)		
192	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA		
193	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2		
194	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS		
195	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO		
196	0202020371	HEMATOCRITO		
197	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS		
198	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL		
199	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		
200	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)		
201	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES		
202	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES		
203	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS		
204	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO		
205	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA		
206	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA		
207	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES		
208	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
		DERRAMES		
209	0202090132	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		
210	0202090183	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS		
211	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)		
212	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		
213	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO		
214	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA		
215	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO		
216	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO		
217	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS		
218	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA		
219	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE		
220	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA		
221	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA		
222	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA		
223	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA		
224	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		
225	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA		
226	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA		
227	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA		
228	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA		
229	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA		
230	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO		
231	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO		
232	0202070239	DOSAGEM DE FENOL		
233	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO		
234	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA		
235	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL		
236	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA		
237	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
		HEMATOCRITO)		
238	0202020398	LEUCOGRAMA		
239	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ		
240	0202020436	PESQUISA DE FILARIA		
241	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		
242	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA		
243	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS		
244	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)		
245	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)		
246	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		
247	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO		
248	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS		
249	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		
250	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR		
251	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS		
252	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES		
253	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA		
254	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		
255	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		
256	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA		
257	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR		
258	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE		
259	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE		
260	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA		
261	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA		
262	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA		
263	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE		
264	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE		
265	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE		
266	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS		
267	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO		
268	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO		
269	0202050041	CLEARANCE DE UREIA		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
270	0202070190	DOSAGEM DE COBRE		
271	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS		
272	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		
273	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA		
274	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		
275	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		
276	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)		
277	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA		
278	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO		
279	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO		
280	0202010740	PROVA DA D-XILOSE		
281	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO		
282	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO		
283	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO		
284	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE		
285	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)		
286	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS		
287	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)		
288	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA		
289	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		
290	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA		
291	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO		
292	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE		
293	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA		
294	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA		
295	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA		
296	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS		
297	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI		
298	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A		
299	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
300	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS		
301	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS		
302	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)		
303	0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM		
304	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR		
305	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA		
306	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)		
307	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)		
308	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)		
309	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)		
310	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES		
311	0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS		
312	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS		
313	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS		
314	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS		
315	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO		
316	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B		
317	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		
318	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)		
319	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS		
320	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO		
321	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
		AMNIOTICO		
322	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII		
323	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X		
324	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII		
325	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES		
326	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA		
327	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII		
328	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS		
329	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)		
330	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO		
331	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		
332	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO		
333	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY		
334	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI		
335	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS		
336	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS		
337	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS		
338	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO		
339	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS		
340	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI		
341	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI		
342	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA		
343	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)		
344	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)		
345	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		
346	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS		
347	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
		IMUNOFLUORESCENCIA)		
348	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO		
349	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO		
350	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS		
351	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS		
352	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		
353	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS		
354	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS		
355	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS		
356	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		
357	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO		
358	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA		
359	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		
360	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		
361	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII		
362	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS		
363	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR		
364	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS		
365	0202080153	HEMOCULTURA		
366	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS		
367	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH		
368	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA		
369	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON		
370	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA		
371	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE		
372	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA		
373	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE		
374	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3		
375	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		
376	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
377	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA		
378	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)		
379	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B		
380	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS		
381	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		
382	0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS		
383	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)		
384	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA		
385	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA		
386	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO		
387	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS		
388	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		
389	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		
390	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		
391	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO		
392	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1		
393	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)		
394	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO		
395	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)		
396	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		
397	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA		
398	0202070085	DOSAGEM DE ALUMÍNIO		
399	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA		
400	0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
401	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA		
402	0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)		
403	0202031250	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2		
404	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)		
405	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)		
406	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA		
407	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL		
408	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		
409	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I		
410	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		
411	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO		
412	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II		
413	0202040186	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL		
414	0202100227	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR		
415	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)		

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
1	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
2	0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)		
3	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)		
4	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA		
5	0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL		
6	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO		
7	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS		
8	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA		
9	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)		
10	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		
11	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA		
12	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA		
13	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA		

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
1	NÃO-SUS	ALBUMINA		
2	NÃO-SUS	ACIDO URICO EM AMOSTRA ISOLADA DE URINA		
3	NÃO-SUS	ACIDO URICO URINA DE 24 HORAS		
4	NÃO-SUS	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO		
5	NÃO-SUS	ANTI LKM		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
6	NÃO-SUS	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA E IGG)		
7	NÃO-SUS	ANTICORPO ANTI - RECEPTOR TSH(TRAB)		
8	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA A-1		
9	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA B		
10	NÃO-SUS	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL		
11	NÃO-SUS	C- TELOPEPTIDEO CTX		
12	NÃO-SUS	CA 153		
13	NÃO-SUS	CA 19.9		
14	NÃO-SUS	CALCIO URINA DE 24 HORAS		
15	NÃO-SUS	CALPROTECTINA FECAL		
16	NÃO-SUS	CARDIOLIPINA IGA – SORO ANTICORPOS		
17	NÃO-SUS	CAXUMBA IGG		
18	NÃO-SUS	CAXUMBA IGM		
19	NÃO-SUS	CCP ANTICORPO ANT		
20	NÃO-SUS	CELULAS NK – CD 16/CD 56		
21	NÃO-SUS	COLINESTERASE ERITROCITÁRIA		
22	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD19		
23	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD20		
24	NÃO-SUS	CREATININA AMOSTRA ISOLADA DE URINA		
25	NÃO-SUS	CREATININA URINA DE 24 HORAS		
26	NÃO-SUS	CROMO		
27	NÃO-SUS	DETERMINAÇÃO DE PCR ULTRASSENSÍVEL		
28	NÃO-SUS	DIMERO D		
29	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ACIDO OXÁLICO EM URINA DE 24 HORAS		
30	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ANT- ANTTRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA		
31	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS SANGUÍNEAS		
32	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS URINÁRIAS		
33	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CERUPLASMINA		
34	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA H		
35	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA		
36	NÃO-SUS	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
37	NÃO-SUS	DOSAGEM DE MIOGLOBINA		
38	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGA – SORO		
39	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGG – SORO ANTICORPOS		
40	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGM – SORO ANTICORPOS		
41	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGG		
42	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGM		
43	NÃO-SUS	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)		
44	NÃO-SUS	GAD ANTICORPO ANTI		
45	NÃO-SUS	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG		
46	NÃO-SUS	HBV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL		
47	NÃO-SUS	HLA B27		
48	NÃO-SUS	HPV - PCR E TIPAGEM		
49	NÃO-SUS	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA		
50	NÃO-SUS	INSULINA PÓS PRANDIAL		
51	NÃO-SUS	MONONUCLEOSE MONOTESTE		
52	NÃO-SUS	MUTAÇÃOI DELTA F508		
53	NÃO-SUS	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO TÉTANO		
54	NÃO-SUS	PESQUISA DE ISOAGLUTININAS		
55	NÃO-SUS	PESQUISA PARA PNEUMOCOCOS 23 SOROTIPOS		
56	NÃO-SUS	PROTEINA C ATIVADA RESISTENCIA		
57	NÃO-SUS	PROTEINA DE BENICE - JONES 24HORAS		
58	NÃO-SUS	RAZÃO PROTEINA/CREATININA		
59	NÃO-SUS	SELENIO		
60	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGG		
61	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGM		
62	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 1		
63	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 2		
64	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 3		
65	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 4		
66	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA COVID 19		
67	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFLUENZA A E B		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS				
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MÍNIMA INSTALADA	CAPACIDADE MÁXIMA INSTALADA
68	NÃO-SUS	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG		
69	NÃO-SUS	VITAMINA A		
70	NÃO-SUS	VITAMINA B6		

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da Proponente



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VIII

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS
LEGAIS**

TIMBRE DA PROPONENTE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ

COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/XXXX

A (nome da entidade jurídica participante), devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, com sede na _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao estabelecido no Edital de Chamamento Público nº XX/XXXX, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- a) Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, e inciso V, do artigo 27, da Lei nº 8.666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999;
- b) Seus sócios, administradores e dirigentes não ocupam cargo de chefia ou função de confiança no SUS, nos termos do artigo 26, § 4º, da Lei nº 8.080/90;
- c) Não há em seu quadro de funcionários servidor ou dirigente da SMS/BJ ou Fundo Municipal de Saúde, nos termos do artigo 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/93.

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da Proponente



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

TIMBRE DA PROPONENTE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ

COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/XXXX

A (nome da entidade jurídica participante), devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, com sede na _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao estabelecido no Edital de Chamamento Público nº XX/XXXX, DECLARA, sob as penas da lei, que possui pleno conhecimento do Edital de Chamamento Público nº XX/XXXX, que objetiva a seleção, credenciamento e possível contratação de pessoas jurídicas de direito privado, cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sediadas ou estabelecidas neste município, com preferência para as filantrópicas e/ou as sem fins lucrativos, para prestação de serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citopatologia e Microbiologia a serem prestados pela rede privada de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pelas comissões.

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da Proponente



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO X

MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

TIMBRE DA PROPONENTE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM/RJ

COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/XXXX

(Nome da declarante) _____, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, com sede na _____, atesta, para os devidos fins, que a (nome da entidade jurídica participante) _____, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, com sede na _____, prestou/está prestando serviços de:

a) _____ - período: __/__/__ a __/__/__ _____

b) _____ - período __/__/__ a __/__/__

Informamos ainda que os serviços foram/estão sendo prestados dentro dos padrões de qualidade e prazos acordados, nada havendo que desabone a conduta da proponente.

Por ser verdade, este documento segue assinado por _____ (nome e cargo) da _____ (nome do declarante, cargo/função, identidade e CPF).

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

Nome e Assinatura do representante legal
Carimbo com CNPJ da Proponente



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XI

**MINUTA DO DOCUMENTO DESCRITIVO
DIREÇÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO**

DOCUMENTO DESCRITIVO

LABORATÓRIO XXXXXXXXXXXX

1. INTRODUÇÃO

O Documento Descritivo é parte integrante do contrato de credenciamento celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim/RJ e o laboratório _____, inscrito no CNES sob o nº _____ e no CNPJ sob o nº _____, situado na _____, para a prestação de serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Microbiologia, sendo um instrumento no qual são apresentadas ações e indicadores quantitativos e qualitativos pactuados entre as partes.

O presente documento foi elaborado pela Direção de Controle e Avaliação, considerando a Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015, a Portaria nº 3.888, de 30 de dezembro de 2013, as Portarias de Consolidação nº 01 e 02, ambas de 28 de setembro de 2007, a Portaria GM/MS nº 6.590, de 03 de fevereiro de 2025, e a Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, tendo como objetivo instrumentalizar a implementação do processo de contratação para complementação dos exames laboratoriais no âmbito do município de Bom Jardim/RJ, necessários ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), visando auxiliar na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.

Cabe ressaltar que o referido prestador participou da Chamada Pública nº XX/SMS, constituída através do Processo Administrativo nº XXXX e do Extrato de Decisão da Chamada Pública supracitada, publicada no Diário Oficial em XXXXX, sendo considerada habilitada a ofertar os serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Microbiologia de forma complementar ao SUS.

2. JUSTIFICATIVA



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em face da necessidade de planejar a execução dos serviços de saúde prestada aos munícipes de Bom Jardim/RJ, a presente contratação justifica-se haja vista que o município não possui laboratório próprio que oferte Serviços de Diagnósticos de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citopatologia e Microbiologia, bem como o princípio da continuidade do Serviço Público, pois a ausência de tais serviços ou mesmo a sua paralisação temporária poderá trazer prejuízos irreversíveis à saúde de aproximadamente 88% dos munícipes, que são dependentes exclusivos do SUS.

A realização de exames laboratoriais desempenha um papel crucial na promoção da prevenção e detecção precoce de doenças. Essa abordagem não apenas melhora os desfechos clínicos, mas também contribui para a redução dos custos associados ao tratamento de condições que poderiam ser prevenidas ou gerenciadas mais eficazmente se identificadas precocemente.

Diante do exposto, a aquisição de exames laboratoriais para usuários SUS emerge como uma medida indispensável para a promoção da saúde pública, o cumprimento das diretrizes do SUS e os princípios da administração pública.

3. OBJETIVO GERAL

Atender ao usuário SUS do município de Bom Jardim/RJ, levando em consideração a sua cota física e orçamentária, garantindo a observância dos princípios do SUS, promovendo o acesso universal, a equidade e a integralidade, através da complementação dos serviços de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Microscopia.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar o acesso ao serviço de saúde de exames laboratoriais de forma a garantir uma maior resolubilidade na assistência prestada;
- Propiciar a prevenção, o diagnóstico e tratamento preciso e eficaz, através da disponibilização dos exames aos usuários do SUS;
- Articular e integrar os pontos de atenção das redes de saúde do município.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5. CARACTERIZAÇÃO DA CONTRATADA

A contratada deverá manter o estabelecimento nos perímetros do município de Bom Jardim/RJ, em área urbana, para atendimento em área urbana e rural, com espaço físico adequado para a realização dos exames em conformidade com as legislações vigentes.

A contratada deverá manter devidamente o seu cadastro junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério de Saúde, compatível com os serviços a serem prestados.

5.1 São competências e/ou funções da contratada:

- Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
- Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;
- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do serviço;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- Manter registro atualizado no CNES;
- Disponibilizar a segunda via dos exames ao paciente, quando solicitados;
- Submeter-se a Controle, Avaliação e Auditoria instituída pelo gestor do SUS;
- Atender as diretrizes o PNH – Programa Nacional de Humanização;
- Assumir, de acordo com interesse da Secretaria de Saúde (SMS/BJ), a logística de transporte e a análise dos exames necessários para atendimento nas unidades municipais de saúde de Bom Jardim/RJ;
- Disponibilizar, de acordo com o interesse da SMS/BJ, profissionais, materiais e insumos necessários para realização dos procedimentos.

Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador, de acordo com as condições específicas estabelecida neste instrumento e no contrato.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os dias e horários de retirada dos materiais para realização das análises nas unidades serão de comum acordo entre contratante e contratados, levando-se em consideração a especificidade.

Cabe ressaltar que não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários encaminhados pela SMS/BJ e os demais atendidos pelo prestador.

6. REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A comprovação da execução dos procedimentos dar-se-á pela conferência pela Direção de Controle e Avaliação das guias de pedidos médicos, dos relatórios com quantitativo de exames e valores, dos relatórios por paciente atendido e exames solicitados, da liberação dos laudos e do sistema de regulação municipal.

O pagamento pela prestação dos serviços observará os valores unitários fixados na tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e na Tabela Municipal de Exames Laboratoriais do município de Bom Jardim/RJ (Lei Municipal 1.737, de 07 de fevereiro de 2025, e suas alterações), trazendo economicidade para o erário público.

Os valores estipulados serão reajustados observadas a Lei nº 14.820, de 16 de janeiro de 2024, e a Lei Municipal 1.737, de 07 de fevereiro de 2025, e suas alterações, podendo os reajustes serem registrados por simples apostila, dispensada a celebração de aditamento, em conformidade com a Lei nº 14.133/2011.

Os procedimentos poderão ser glosados caso não haja comprovação de sua autorização e realização dentro dos critérios acima descritos.

A entidade jurídica contratada deverá cumprir as metas estabelecidas no respectivo contrato, sob pena de descontos proporcionais.

7. UNIDADE DE ATENDIMENTO

NOME DA UNIDADE

CNES: XXXXX

CNPJ: XX.XXX.XXX/XXXX-XX



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENDEREÇO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

8. NORMAS GERAIS DE FUNCIONAMENTO

8.1 Das Instalações Físicas

Devem estar em conformidade com as normas da RDC/ANVISA nº 786, de 01 de agosto de 2023, e suas atualizações ou instrumento legal que venha a substituí-la.

Atualmente, a unidade dispõe capacidade máxima instalada para realizar anualmente XXXXX exames de análises clínicas, XXXX anatomia patológica XXXX de citologia e XXXXX de microbiologia.

8.2 Do Horário de Funcionamento

O estabelecimento de saúde funciona de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

8.3 Do Nome e Número de Unidades Atendidas

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

8.4 Da Composição Mínima de Profissionais

A unidade deverá manter a sua equipe composta com número de profissionais necessários para a execução das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e em conformidade com a RDC/ANVISA nº 786 e demais legislações vigentes.

Será de responsabilidade da unidade manter o cadastro dos profissionais atualizado na base de dados do CNES.

9. INCENTIVOS FINANCEIROS E REPASSE

Os incentivos financeiros estarão vinculados à entrega de relatórios mensais de produção aprovados pelo Ministério da Saúde e pelo setor de conferência, sendo necessário levar em consideração o rol de procedimentos descritos na estimativa de Metas Quantitativas e/ou conforme alterações que surgirem na tabela SIGTAP ao longo da vigência do referido contrato.

O cálculo para pagamento será feito mediante apresentação dos dados de produção no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS, bem como o relatório de



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

conferência da produção apresentada pela Direção de Controle e Avaliação, acompanhado da nota fiscal correspondente, das certidões negativas do FGTS e de regularidade fiscal da União e Município.

Os valores estipulados serão reajustados observadas a Lei nº 14.820, de 16 de janeiro de 2024, e Lei Municipal 1.737, de 07 de fevereiro de 2025, e suas alterações, podendo os reajustes serem registrados por simples apostila, dispensada a celebração de aditamento, em conformidade com a Lei nº 14.133/2011.

10. DO LIMITE ORÇAMENTÁRIO ANUAL

O valor mensal estimado para execução do presente contrato é de R\$ 173.879,09 (cento e setenta e três mil, oitocentos e setenta e nove reais e nove centavos) e anual de R\$ 2.086.549,08 (dois milhões, oitenta e seis mil, quinhentos e quarenta e nove reais e oito centavos).

11. DA GARANTIA CONTRATUAL

11.1 – Nos termos do art. 96 da Lei nº 14.133/2021, como condição para a assinatura do contrato, será exigida do contratado a prestação de garantia correspondente a 05% (cinco por cento) do valor total contratado, podendo ser realizada nas modalidades previstas em lei, a saber: caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, seguro garantia, ou fiança bancária.

11.1.1 - Tal exigência se fundamenta na natureza do objeto contratado, que consiste na prestação de serviços contínuos, essenciais para a manutenção da saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que a interrupção na execução dos serviços pode causar graves riscos à saúde pública, bem como prejuízos de difícil reparação aos pacientes assistidos, justifica-se a adoção do percentual permitido pela legislação.

11.2 - A garantia tem por finalidade assegurar o cumprimento das obrigações contratuais, especialmente quanto à execução regular dos serviços, com o cumprimento de todas as exigências, podendo ser utilizada para ressarcimento de prejuízos decorrentes do inadimplemento total ou parcial do contratado, sem prejuízo da aplicação das demais sanções administrativas previstas na legislação vigente e no contrato.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A proposta local de acompanhamento, monitoramento e avaliação deverão ser realizados através das normativas preconizadas pelo Ministério de Saúde sobre Departamento de Controle e Avaliação com o intuito de orientar o planejamento das ações de complementação dos serviços de saúde da seguinte forma:

- Avaliar a resolubilidade dos serviços prestados através da realização de atendimento;
- Analisar a acessibilidade aos serviços de saúde;
- Avaliar a coerência entre as práticas de saúde implementadas e os seus princípios (humanização, interdisciplinaridade e estabelecimento de vínculo);
- Monitorar o cumprimento das ações, através do recebimento de relatórios mensais compatível com as normas do Ministério de Saúde;
- As visitas institucionais de Monitoramento e Avaliação serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e acontecerão trimestralmente ou quando o gestor julgar necessário, quando caberá à instituição apresentar os documentos descritos nas metas qualitativas e demais dados comprobatórios.

13. AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVA E QUALITATIVA

A aferição do desempenho do contrato será realizada de forma contínua pela Comissão de Fiscais de Contrato, constituída oficialmente com membros do gestor e prestador, com a responsabilidade de avaliar e fiscalizar a execução do serviço contratado.

O Conselho Municipal de Saúde, no seu papel fiscalizador do SUS, tem como atribuição fiscalizar as instituições contratadas com o objetivo de auxiliar o gestor no controle e na fiscalização dos respectivos instrumentos.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A avaliação quantitativa se dará por meio de Relatórios de Produção – Física e Financeira, emitidos pela Direção de Controle e Avaliação, e possível avaliação de auditoria in loco.

A avaliação qualitativa será subdividida em Avaliação Técnica dos Serviços e Avaliação de Satisfação dos Usuários, as quais serão realizadas através de impressos próprios.

14. META QUALITATIVA

Tem como objetivo mensurar dados que interferem na qualidade do serviço ofertado ao usuário SUS, além de atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a segurança, qualidade e humanização na prestação do serviço.

15. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA

A avaliação técnica dos serviços será feita através da verificação do cumprimento das metas qualitativas conforme faixa de classificação a seguir:

O percentual estimado para a execução das metas qualitativas será de 10% do total da produção aprovada nos Sistemas Oficiais do SUS, utilizando o seguinte parâmetro:

- I. Cumprimento de 90% a 100% das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 100%, que equivale a excelente;
- II. Cumprimento de 80% a 89% das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 80%, que equivale a ótimo;
- III. Cumprimento de 70% a 79% das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 70%, que equivale a bom;
- IV. Cumprimento de 60% a 69% das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 60%, que equivale a ruim;
- V. Cumprimento abaixo de 50% das metas qualitativas pactuadas equivale a péssimo.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Município de Bom Jardim/RJ apresenta um crescente aumento na demanda dos serviços SUS. Nesse sentido, a demanda por atendimentos em todos os níveis de complexidades e especialidades de saúde têm aumentado consideravelmente e há uma necessidade de corrigir essa defasagem.

Sendo assim, após a avaliação da atual capacidade instalada dos serviços de saúde do Município de Bom Jardim/RJ, considerando a elevada demanda de saúde, da necessidade de reestruturação e organização da rede, através dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, faz-se necessária a formalização deste instrumento norteador dos parâmetros de contratação dos serviços de saúde com o laboratório _____.

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

SIMONE LEAL DE ALMEIDA SALLES

Secretária Municipal de Saúde

Matrícula: 41/7535-SMS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XII

META QUANTITATIVA

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
1	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	
2	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	
3	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	
4	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
5	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	
7	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
8	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	
9	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	
10	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	
11	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	
12	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
14	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	
15	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
16	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	
17	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	
18	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	
19	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	
20	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	
21	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	
22	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	
23	0202080013	ANTIBIOGRAMA	
24	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	
25	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	
26	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	
27	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	
28	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	
29	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	
30	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
31	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	
32	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	
33	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	
34	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	
35	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	
36	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	
37	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	
38	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	
39	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	
40	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	
41	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	
42	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	
43	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	
44	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	
45	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	
46	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	
47	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	
49	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	
50	0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	
51	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	
52	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	
53	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
54	0202020509	PROVA DO LACO	
55	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	
56	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	
57	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	
58	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	
59	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	
60	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	
61	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
62	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	
63	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	
64	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	
65	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
66	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	
67	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	
68	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	
69	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	
70	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	
71	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	
72	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
73	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	
74	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	
75	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
76	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	
77	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
78	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	
79	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	
80	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
81	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	
82	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	
83	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	
84	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
85	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	
86	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	
87	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	
88	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	
89	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	
90	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	
91	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	
92	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	
93	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
94	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	
95	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	
96	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	
97	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	
98	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	
99	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	
100	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	
101	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	
102	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	
103	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	
104	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	
105	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	
106	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	
107	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	
108	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	
109	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	
110	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
111	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	
112	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	
113	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	
114	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	
115	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	
116	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	
117	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	
118	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	
119	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	
120	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	
121	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	
122	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	
123	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	
124	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
125	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	
126	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	
127	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	
128	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	
129	0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	
130	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	
131	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	
132	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	
133	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	
134	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	
135	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	
136	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	
137	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	
138	0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	
139	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	
140	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	
141	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	
142	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	
143	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	
144	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	
145	0202060225	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	
146	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	
147	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I -IGG	
148	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	
149	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	
150	0202070255	DOSAGEM DE LÍTIO	
151	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	
152	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	
153	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	
154	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	
155	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	
156	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
157	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	
158	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	
159	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	
160	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	
161	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
162	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
163	0202031268	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
164	0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	
165	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	
166	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	
167	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	
168	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	
169	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	
170	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	
171	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	
172	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	
173	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	
174	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	
175	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	
176	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	
177	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	
178	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	
179	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	
180	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	
181	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	
182	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	
183	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	
184	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	
185	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	
186	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
187	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	
188	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	
189	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	
190	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	
191	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	
192	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	
193	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	
194	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	
195	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	
196	0202020371	HEMATOCRITO	
197	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	
198	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	
199	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	
200	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	
201	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	
202	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	
203	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	
204	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	
205	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	
206	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	
207	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	
208	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
209	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
210	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	
211	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	
212	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	
213	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	
214	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	
215	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	
216	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
217	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	
218	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	
219	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	
220	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	
221	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	
222	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	
223	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	
224	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	
225	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	
226	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	
227	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	
228	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	
229	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	
230	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	
231	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	
232	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	
233	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	
234	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	
235	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	
236	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	
237	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	
238	0202020398	LEUCOGRAMA	
239	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	
240	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	
241	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	
242	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	
243	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	
244	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	
245	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	
246	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	
247	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	
248	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	
249	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	
250	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
251	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
252	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	
253	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	
254	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	
255	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	
256	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	
257	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	
258	0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	
259	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	
260	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	
261	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	
262	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	
263	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	
264	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	
265	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	
266	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	
267	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	
268	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	
269	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	
270	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	
271	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	
272	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	
273	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	
274	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	
275	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	
276	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	
277	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
278	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	
279	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	
280	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	
281	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	
282	0202070034	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO	
283	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	
284	0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	
285	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	
286	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
287	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	
288	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	
289	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	
290	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	
291	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	
292	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	
293	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	
294	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	
295	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	
296	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	
297	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	
298	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	
299	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	
300	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	
301	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	
302	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	
303	0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	
304	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	
305	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	
306	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
307	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	
308	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	
309	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	
310	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	
311	0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	
312	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	
313	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	
314	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
315	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	
316	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	
317	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	
318	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	
319	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	
320	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	
321	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
322	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	
323	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	
324	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	
325	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	
326	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	
327	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	
328	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	
329	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	
330	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	
331	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	
332	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	
333	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	
334	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	
335	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	
336	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	
337	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	
338	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	
339	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	
340	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
341	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
342	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	
343	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	
344	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
345	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	
346	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	
347	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
348	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	
349	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	
350	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	
351	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	
352	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
353	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	
354	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	
355	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	
356	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	
357	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	
358	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	
359	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	
360	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	
361	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	
362	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	
363	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	
364	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	
365	0202080153	HEMOCULTURA	
366	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	
367	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	
368	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	
369	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	
370	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	
371	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	
372	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	
373	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	
374	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	
375	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	
376	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
377	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	
378	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	
379	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	
380	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	
381	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	
382	0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	
383	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	
384	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	
385	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	
386	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	
387	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	
388	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
389	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
390	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	
391	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	
392	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	
393	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	
394	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	
395	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	
396	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	
397	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	
398	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	
399	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	
400	0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	
401	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	
402	0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
403	0202031250	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	
404	0202110028	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
405	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	
406	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	
407	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	
408	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
409	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	
410	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	
411	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	
412	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	
413	0202040186	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	
414	0202100227	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	
415	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
1	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	
2	0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	
3	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	
4	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	
5	0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	
6	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	
7	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	
8	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
9	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	
10	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
11	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	
12	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	
13	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
1	NÃO-SUS	ALBUMINA	
2	NÃO-SUS	ACIDO URICO EM AMOSTRA ISOLADA DE URINA	
3	NÃO-SUS	ACIDO URICO URINA DE 24 HORAS	
4	NÃO-SUS	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	
5	NÃO-SUS	ANTI LKM	
6	NÃO-SUS	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA E IGG)	
7	NÃO-SUS	ANTICORPO ANTI - RECEPTOR TSH(TRAB)	
8	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA A-1	
9	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA B	
10	NÃO-SUS	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	
11	NÃO-SUS	C- TELOPEPTIDEO CTX	
12	NÃO-SUS	CA 153	
13	NÃO-SUS	CA 19.9	
14	NÃO-SUS	CALCIO URINA DE 24 HORAS	
15	NÃO-SUS	CALPROTECTINA FECAL	
16	NÃO-SUS	CARDIOLIPINA IGA – SORO ANTICORPOS	
17	NÃO-SUS	CAXUMBA IGG	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
18	NÃO-SUS	CAXUMBA IGM	
19	NÃO-SUS	CCP ANTICORPO ANT	
20	NÃO-SUS	CELULAS NK – CD 16/CD 56	
21	NÃO-SUS	COLINESTERASE ERITROCITÁRIA	
22	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD19	
23	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD20	
24	NÃO-SUS	CREATININA AMOSTRA ISOLADA DE URINA	
25	NÃO-SUS	CREATININA URINA DE 24 HORAS	
26	NÃO-SUS	CROMO	
27	NÃO-SUS	DETERMINAÇÃO DE PCR ULTRASSENSÍVEL	
28	NÃO-SUS	DIMERO D	
29	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ACIDO OXÁLICO EM URINA DE 24 HORAS	
30	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ANT- ANTTRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	
31	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS SANGUÍNEAS	
32	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS URINÁRIAS	
33	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	
34	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA H	
35	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	
36	NÃO-SUS	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	
37	NÃO-SUS	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	
38	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGA – SORO	
39	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGG – SORO ANTICORPOS	
40	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGM – SORO ANTICORPOS	
41	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGG	
42	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGM	
43	NÃO-SUS	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	
44	NÃO-SUS	GAD ANTICORPO ANTI	
45	NÃO-SUS	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	
46	NÃO-SUS	HBV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	
47	NÃO-SUS	HLA B27	
48	NÃO-SUS	HPV - PCR E TIPAGEM	
49	NÃO-SUS	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA MENSAL
50	NÃO-SUS	INSULINA PÓS PRANDIAL	
51	NÃO-SUS	MONONUCLEOSE MONOTESTE	
52	NÃO-SUS	MUTAÇÃOI DELTA F508	
53	NÃO-SUS	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO TÉTANO	
54	NÃO-SUS	PESQUISA DE ISOAGLUTININAS	
55	NÃO-SUS	PESQUISA PARA PNEUMOCOCOS 23 SOROTIPOS	
56	NÃO-SUS	PROTEINA C ATIVADA RESISTENCIA	
57	NÃO-SUS	PROTEINA DE BENCE - JONES 24HORAS	
58	NÃO-SUS	RAZÃO PROTEINA/CREATININA	
59	NÃO-SUS	SELENIO	
60	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGG	
61	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGM	
62	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 1	
63	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 2	
64	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 3	
65	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 4	
66	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA COVID 19	
67	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFLUENZA A E B	
68	NÃO-SUS	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	
69	NÃO-SUS	VITAMINA A	
70	NÃO-SUS	VITAMINA B6	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XIII

METAS QUALITATIVAS

GESTÃO	META
1. Manter o funcionamento do estabelecimento sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço (Responsável Técnico junto ao CREMERJ / COREN e equipe multiprofissional); apresentar responsabilidades técnicas atualizadas	
2. Apresentar relatório de monitoramento interno e externo de qualidade (MIQ)	
3. Implantar o Sistema de Informação (banco de dados capaz de emitir relatórios de faturamento (mínimo: planilha com gastos dos principais setores, custo médio do paciente)	
4. Elaborar e implantar protocolos de Normas e Rotinas de Serviços, fixando em locais visíveis às respectivas rotinas	
5. Ofertar o resultado do exame a ser fornecido ao usuário do SUS, com identificação completa dele; data de realização, devidamente carimbado e assinado pelo bioquímico executante	
6. Atender ao cronograma de entrega dos resultados dos exames realizados, proposto pela SMS/BJ	
7. Apresentar mensalmente planilha contendo a data da realização do exame e a entrega do resultado	
8. Assegurar a guarda dos resultados e prontuários/exames no que se refere à sua confiabilidade e integridade	
9. Implantar protocolo de atendimento preferencial nas unidades – medidas para garantir nos atendimentos a prioridade aos indivíduos vulneráveis (pessoas com deficiência, idosos, gestantes, lactantes)	
10. Manter a base de dados do CNES atualizada	
11. Apresentar Protocolos de Segurança	
ATENÇÃO À SAÚDE	META
1. Apresentar trimestralmente ações desenvolvidas de humanização (Realizar treinamentos, palestras, cursos)	
AREA FÍSICA	META
1. Apresentar alvará sanitário dentro do prazo de validade	
2. Apresentar o relatório de Inspeção Sanitária atualizado	
3. Manter os ambientes identificados e de fácil visualização	
4. Ofertar acessibilidade à pessoa com deficiência: rampas de acesso e elevador nos locais possíveis de colocação (cadeira de rodas e macas de transporte) disponíveis na unidade	
5. Possuir espaços separados: recepção/sala de exames	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6. Realizar manutenção predial corretiva	
7. Apresentar certificado da realização do controle de vetores e controle de potabilidade da água	
8. Possuir sanitário para usuário, acompanhantes e portadores de necessidades especiais	
9. Possuir ambiente iluminado e climatizado	
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	META
1. Possuir equipamento(s) disponível(is) em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem	
2. Apresentar contrato atualizado de empresa para manutenção preventiva dos equipamentos	
3. Apresentar certificado de manutenção de extintores de incêndio	
PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	
HumanizaSUS	META
1. Implantar ouvidoria para usuários e trabalhadores (local para atendimento individual e reservado com registro das informações)	
2. Relatório mensal de respostas e divulgação dos resultados da ouvidoria	
3. Disponibilizar recursos físicos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários e trabalhadores (existência de seguranças, barreira de proteção, alerta de piso escorregadio, sistema que permita comunicação paciente/enfermagem)	
4. Salubridade: tornar a unidade um local com condições salubres dentro do que é preconizado para que os funcionários possam desenvolver trabalho de qualidade	
SAÚDE DO TRABALHADOR	META
1. Apresentar trimestralmente ao Gestor Municipal relatório de doenças (lesões) frequentes relacionadas ao trabalho envolvendo todos os profissionais da unidade, discriminadas mensalmente	
2. Definir e apresentar protocolo e garantir atendimento e acompanhamento para os casos de acidente biológico e notificar mensalmente todos os acidentes com material perfuro cortante por profissional (quando dispuser do serviço)	
3. Apresentar protocolo de rotina de utilização de EPI pela equipe	
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	META
1. Apresentar relatório mensal contendo o percentual dos profissionais envolvidos em ações de Educação Permanente (treinamentos, reorganização dos serviços)	
2. Percentual por categoria de trabalhadores que participam de pelo menos 01 curso de aperfeiçoamento técnico em sua área de atuação	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INDICADORES DE DESEMPENHO

Tempo de entrega dos resultados	Anatomia Patológica: até 15 dias Análise Clínica, Citologia e Microbiologia: 07 dias
Vistoria Técnica para Avaliação dos atendimentos nas Unidades através de checklist	Qualidade dos serviços prestados
Software de informatização do controle gerencial	Implantar para melhor controle da produção e qualidade dos serviços prestados
Caixa de sugestões: monitoramento/avaliação de queixas, reclamações e sugestões	Satisfação do cliente
Teste de Proficiência emitido pela entidade do programa de controle da qualidade na qual está inscrito com certificação de aprovação no período	Monitorar o cumprimento dos requisitos da qualidade especificada
Treinamentos dos funcionários	Qualificação Profissional
Profissional legalmente habilitado: profissional com formação superior inscrito no respectivo Conselho de Classe, com suas competências atribuídas por Lei	Seguir normas das RDC 302 e RDC 786/2023
Rastreabilidade: capacidade de recuperação do histórico, da aplicação ou da localização daquilo que está sendo considerado, por meio de identificações registradas	Segurança dos registros
Responsável Técnico - RT: profissional legalmente habilitado que assume perante a Vigilância Sanitária a Responsabilidade Técnica do laboratório clínico ou do posto de coleta laboratorial	Seguir normas das RDC 302 e RDC 786/2023
Saneante: substância ou preparação destinada à higienização, desinfecção, esterilização ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos, públicos e privados, em lugares de uso comum e no tratamento da água	Eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana
Supervisão: atividade realizada com a finalidade de verificar o cumprimento das especificações estabelecidas nos processos operacionais	Monitorar os cumprimentos dos processos operacionais



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Validação: procedimento que fornece evidências de que um sistema apresenta desempenho dentro das especificações da qualidade, de maneira a fornecer resultados válidos	Monitorar a validação a fim de alcançar a certificação
Verificação da calibração: ato de demonstrar que um equipamento de medição apresenta desempenho dentro dos limites de aceitabilidade, em situação de uso	Verificar os valores correspondidos estabelecidos por padrões
Verificar diariamente o controle da temperatura da geladeira	Anotar em checklist

Bom Jardim/RJ, ____ de _____ de 2026.

ANNA CAROLINA LIMA DO AMARAL

Diretora de Atenção Primária

Matrícula n.º 41/7579 - SMS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº
001/2025 PLANILHA DE
CREDENCIAMENTO.
ANEXO XIV**

A empresa _____, sediada
_____,
inscrita no CNPJ sob o nº _____,
vem por intermédio de seu
representante legal o Sr. (a) _____
Portador(a) da Carteira de Identidade
_____ e do CPF _____

**Vem SOLICITAR CREDENCIAMENTO DO (S) EXAME (S) ABAIXO
ASSINALADO(S).**

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
1	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	UNIDADE	1362	R\$ 4,11	
2	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	UNIDADE	1023	R\$ 1,85	
3	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNIDADE	1027	R\$ 3,70	
4	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UNIDADE	1012	R\$ 15,24	
5	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	UNIDADE	1006	R\$ 1,85	
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNIDADE	1013	R\$ 1,85	
7	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UNIDADE	977	R\$ 3,51	
8	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNIDADE	929	R\$ 3,51	
9	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNIDADE	925	R\$ 3,51	
10	0202010708	DOSAGEM DE	UNIDADE	890	R\$ 15,24	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		VITAMINA B12				
11	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UNIDADE	896	R\$ 8,96	
12	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	UNIDADE	808	R\$ 1,85	
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UNIDADE	791	R\$ 7,86	
14	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	UNIDADE	770	R\$ 2,01	
15	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UNIDADE	767	R\$ 2,01	
16	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UNIDADE	743	R\$ 11,60	
17	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	UNIDADE	509	R\$ 15,59	
18	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNIDADE	515	R\$ 3,51	
19	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UNIDADE	481	R\$ 5,62	
20	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	UNIDADE	524	R\$ 1,85	
21	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	UNIDADE	432	R\$ 1,85	
22	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	UNIDADE	403	R\$ 3,51	
23	0202080013	ANTIBIOGRAMA	UNIDADE	367	R\$ 4,98	
24	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNIDADE	385	R\$ 2,01	
25	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UNIDADE	366	R\$ 1,85	
26	0202040127	PESQUISA DE OVOS E	UNIDADE	279	R\$ 1,65	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		CISTOS DE PARASITAS				
27	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UNIDADE	274	R\$ 2,01	
28	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UNIDADE	194	R\$ 2,83	
29	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UNIDADE	186	R\$ 1,85	
30	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UNIDADE	172	R\$ 16,42	
31	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UNIDADE	170	R\$ 2,73	
32	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UNIDADE	131	R\$ 8,71	
33	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	UNIDADE	135	R\$ 1,85	
34	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UNIDADE	125	R\$ 4,10	
35	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	UNIDADE	115	R\$ 10,00	
36	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UNIDADE	117	R\$ 2,73	
37	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	UNIDADE	113	R\$ 5,77	
38	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UNIDADE	91	R\$ 18,55	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
39	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNIDADE	90	R\$ 1,65	
40	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	UNIDADE	82	R\$ 17,16	
41	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	UNIDADE	85	R\$ 10,17	
42	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNIDADE	82	R\$ 2,73	
43	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UNIDADE	79	R\$ 18,55	
44	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	UNIDADE	63	R\$ 17,16	
45	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UNIDADE	73	R\$ 2,73	
46	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UNIDADE	79	R\$ 7,89	
47	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	UNIDADE	71	R\$ 2,01	
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UNIDADE	70	R\$ 1,37	
49	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UNIDADE	59	R\$ 2,73	
50	0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	61	R\$ 8,19	
51	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-	UNIDADE	59	R\$ 18,55	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		HBS)				
52	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNIDADE	63	R\$ 10,15	
53	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UNIDADE	49	R\$ 4,12	
54	0202020509	PROVA DO LACO	UNIDADE	51	R\$ 2,73	
55	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	UNIDADE	51	R\$ 15,65	
56	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UNIDADE	54	R\$ 8,97	
57	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	UNIDADE	55	R\$ 2,83	
58	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UNIDADE	54	R\$ 4,10	
59	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	UNIDADE	47	R\$ 10,15	
60	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNIDADE	50	R\$ 13,11	
61	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	UNIDADE	47	R\$ 9,86	
62	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	UNIDADE	41	R\$ 13,35	
63	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UNIDADE	43	R\$ 13,35	
64	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	UNIDADE	45	R\$ 15,65	
65	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	35	R\$ 13,20	
66	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	UNIDADE	36	R\$ 2,25	
67	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UNIDADE	34	R\$ 2,73	
68	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UNIDADE	38	R\$ 3,68	
69	0202030741	PESQUISA DE	UNIDADE	27	R\$ 11,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIR US				
70	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	UNIDADE	35	R\$ 2,25	
71	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIR US	UNIDADE	28	R\$ 11,61	
72	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNIDADE	29	R\$ 1,37	
73	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UNIDADE	29	R\$ 9,25	
74	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNIDADE	34	R\$ 10,22	
75	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNIDADE	29	R\$ 17,16	
76	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNIDADE	27	R\$ 2,73	
77	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UNIDADE	29	R\$ 17,16	
78	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	UNIDADE	43	R\$ 2,04	
79	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNIDADE	28	R\$ 8,12	
80	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UNIDADE	27	R\$ 43,13	
81	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UNIDADE	28	R\$ 17,16	
82	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNIDADE	23	R\$ 17,16	
83	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE	UNIDADE	22	R\$ 3,68	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		LATICA				
84	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UNIDADE	22	R\$ 18,55	
85	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	UNIDADE	22	R\$ 1,85	
86	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UNIDADE	21	R\$ 8,67	
87	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UNIDADE	15	R\$ 8,76	
88	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UNIDADE	19	R\$ 4,20	
89	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UNIDADE	14	R\$ 7,85	
90	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	UNIDADE	13	R\$ 2,01	
91	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UNIDADE	17	R\$ 2,04	
92	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	UNIDADE	18	R\$ 4,19	
93	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	UNIDADE	18	R\$ 9,25	
94	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	UNIDADE	17	R\$ 2,83	
95	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULIN A	UNIDADE	13	R\$ 17,16	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
96	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UNIDADE	15	R\$ 4,42	
97	0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	UNIDADE	13	R\$ 3,51	
98	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	UNIDADE	12	R\$ 2,01	
99	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	UNIDADE	10	R\$ 4,12	
100	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UNIDADE	8	R\$ 2,73	
101	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	UNIDADE	15	R\$ 85,00	
102	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	UNIDADE	12	R\$ 18,55	
103	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UNIDADE	9	R\$ 10,00	
104	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	UNIDADE	7	R\$ 11,12	
105	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	UNIDADE	7	R\$ 13,11	
106	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	UNIDADE	8	R\$ 11,71	
107	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	UNIDADE	6	R\$ 3,68	
108	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UNIDADE	6	R\$ 10,00	
109	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	UNIDADE	7	R\$ 15,06	
110	0202030318	PESQUISA DE	UNIDADE	10	R\$ 18,55	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2				
111	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	UNIDADE	9	R\$ 18,55	
112	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	UNIDADE	8	R\$ 17,16	
113	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UNIDADE	4	R\$ 11,25	
114	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	UNIDADE	6	R\$ 14,69	
115	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	UNIDADE	6	R\$ 27,00	
116	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	UNIDADE	5	R\$ 18,55	
117	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	UNIDADE	5	R\$ 17,16	
118	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	UNIDADE	4	R\$ 17,16	
119	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	UNIDADE	5	R\$ 4,60	
120	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UNIDADE	4	R\$ 5,41	
121	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UNIDADE	3	R\$ 2,73	
122	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNIDADE	3	R\$ 17,16	
123	0202010570	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	UNIDADE	3	R\$ 2,01	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
124	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	UNIDADE	3	R\$ 12,10	
125	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	UNIDADE	2	R\$ 15,00	
126	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	UNIDADE	4	R\$ 18,55	
127	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UNIDADE	4	R\$ 1,53	
128	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UNIDADE	3	R\$ 10,20	
129	0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	UNIDADE	6	R\$ 160,00	
130	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UNIDADE	3	R\$ 11,53	
131	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	UNIDADE	3	R\$ 14,12	
132	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	UNIDADE	3	R\$ 18,55	
133	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	UNIDADE	2	R\$ 3,68	
134	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	UNIDADE	2	R\$ 30,00	
135	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	UNIDADE	5	R\$ 3,51	
136	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	UNIDADE	2	R\$ 4,11	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
137	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	UNIDADE	3	R\$ 18,55	
138	0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	UNIDADE	2	R\$ 168,48	
139	0202080048	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	UNIDADE	2	R\$ 4,20	
140	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UNIDADE	2	R\$ 9,25	
141	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	UNIDADE	2	R\$ 15,35	
142	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	UNIDADE	2	R\$ 20,00	
143	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	UNIDADE	2	R\$ 1,85	
144	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	UNIDADE	2	R\$ 3,68	
145	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UNIDADE	2	R\$ 10,21	
146	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 15,35	
147	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	UNIDADE	1	R\$ 125,00	
148	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	UNIDADE	1	R\$ 125,00	
149	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	
150	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	UNIDADE	1	R\$ 2,25	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
151	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
152	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	UNIDADE	1	R\$ 4,73	
153	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	UNIDADE	1	R\$ 9,70	
154	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	UNIDADE	1	R\$ 9,25	
155	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
156	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	UNIDADE	1	R\$ 9,00	
157	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UNIDADE	1	R\$ 15,35	
158	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UNIDADE	1	R\$ 15,65	
159	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
160	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
161	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
162	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
163	0202031268	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	UNIDADE	1	R\$ 85,00	
164	0202100235	PESQUISA DE	UNIDADE	1	R\$ 180,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA				
165	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
166	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	UNIDADE	1	R\$ 6,72	
167	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	UNIDADE	1	R\$ 11,55	
168	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UNIDADE	1	R\$ 11,89	
169	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINAS FUNCIONAIS	UNIDADE	1	R\$ 125,00	
170	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	UNIDADE	1	R\$ 4,33	
171	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 13,55	
172	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
173	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
174	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UNIDADE	1	R\$ 1,65	
175	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
176	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	UNIDADE	1	R\$ 13,13	
177	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
178	0202031004	PESQUISA DE	UNIDADE	1	R\$ 2,83	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		CRIOGLOBULINAS				
179	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
180	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	UNIDADE	1	R\$ 4,10	
181	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	UNIDADE	1	R\$ 4,10	
182	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	UNIDADE	1	R\$ 4,20	
183	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	UNIDADE	1	R\$ 4,44	
184	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	UNIDADE	1	R\$ 5,31	
185	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	UNIDADE	1	R\$ 7,61	
186	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
187	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	UNIDADE	1	R\$ 13,19	
188	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
189	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
190	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UNIDADE	1	R\$ 17,53	
191	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	UNIDADE	1	R\$ 18,91	
192	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	UNIDADE	1	R\$ 25,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
193	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	UNIDADE	1	R\$ 120,00	
194	0202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	UNIDADE	1	R\$ 1,40	
195	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	UNIDADE	1	R\$ 1,53	
196	0202020371	HEMATOCRITO	UNIDADE	1	R\$ 1,53	
197	0202040046	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	UNIDADE	1	R\$ 1,65	
198	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 1,65	
199	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	
200	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	UNIDADE	1	R\$ 1,65	
201	0202040151	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	
202	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	UNIDADE	1	R\$ 1,65	
203	0202031063	PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS	UNIDADE	1	R\$ 1,77	
204	0202031144	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	UNIDADE	1	R\$ 1,77	
205	0202031152	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	UNIDADE	1	R\$ 1,77	
206	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	UNIDADE	1	R\$ 1,85	
207	0202090019	ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	
208	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE	UNIDADE	1	R\$ 1,89	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES				
209	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	UNIDADE	1	R\$ 1,89	
210	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	UNIDADE	1	R\$ 1,89	
211	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	UNIDADE	1	R\$ 1,89	
212	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UNIDADE	1	R\$ 1,89	
213	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
214	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
215	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
216	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
217	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
218	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
219	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
220	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	UNIDADE	1	R\$ 2,01	
221	0202090221	DOSAGEM DE	UNIDADE	1	R\$ 2,01	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA				
222	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
223	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
224	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
225	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
226	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
227	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
228	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
229	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
230	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
231	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	UNIDADE	1	R\$ 2,04	
232	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	UNIDADE	1	R\$ 2,05	
233	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	UNIDADE	1	R\$ 2,23	
234	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	UNIDADE	1	R\$ 2,40	
235	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
236	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
237	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
238	0202020398	LEUCOGRAMA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
239	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
240	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
241	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
242	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
243	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
244	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	UNIDADE	1	R\$ 2,73	
245	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UNIDADE	1	R\$ 2,80	
246	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	UNIDADE	1	R\$ 2,80	
247	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	UNIDADE	1	R\$ 2,80	
248	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	UNIDADE	1	R\$ 2,80	
249	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	UNIDADE	1	R\$ 2,83	
250	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UNIDADE	1	R\$ 2,83	
251	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UNIDADE	1	R\$ 2,83	
252	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	UNIDADE	1	R\$ 2,83	
253	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 2,85	
254	0202040020	DOSAGEM DE	UNIDADE	1	R\$ 3,04	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		GORDURA FECAL				
255	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 3,04	
256	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,36	
257	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
258	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
259	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
260	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
261	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
262	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
263	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
264	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
265	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
266	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
267	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
268	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
269	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
270	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
271	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	UNIDADE	1	R\$ 3,51	
272	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 3,63	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
273	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
274	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
275	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
276	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
277	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
278	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
279	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
280	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
281	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
282	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
283	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
284	0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	UNIDADE	1	R\$ 3,70	
285	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	UNIDADE	1	R\$ 3,70	
286	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	UNIDADE	1	R\$ 3,70	
287	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	UNIDADE	1	R\$ 3,70	
288	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
289	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	
290	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	UNIDADE	1	R\$ 3,70	
291	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	UNIDADE	1	R\$ 4,11	
292	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	UNIDADE	1	R\$ 4,11	
293	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	
294	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	
295	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 4,11	
296	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 4,33	
297	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	UNIDADE	1	R\$ 4,33	
298	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	UNIDADE	1	R\$ 4,33	
299	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	UNIDADE	1	R\$ 4,33	
300	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 4,33	
301	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	UNIDADE	1	R\$ 4,69	
302	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	UNIDADE	1	R\$ 4,80	
303	0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE	UNIDADE	1	R\$ 5,04	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		TREPONEMA PALLIDUM				
304	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	UNIDADE	1	R\$ 5,23	
305	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	UNIDADE	1	R\$ 5,50	
306	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	
307	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	
308	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	UNIDADE	1	R\$ 5,50	
309	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	UNIDADE	1	R\$ 5,62	
310	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	UNIDADE	1	R\$ 5,62	
311	0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	UNIDADE	1	R\$ 5,63	
312	0202080161	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UNIDADE	1	R\$ 5,63	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
313	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	UNIDADE	1	R\$ 5,74	
314	0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	UNIDADE	1	R\$ 5,79	
315	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	UNIDADE	1	R\$ 5,79	
316	0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	UNIDADE	1	R\$ 5,79	
317	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UNIDADE	1	R\$ 6,48	
318	0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 6,55	
319	0202010759	TESTE DE TOLERÂNCIA À INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	UNIDADE	1	R\$ 6,55	
320	0202070140	DOSAGEM DE CÁDmio	UNIDADE	1	R\$ 6,55	
321	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	UNIDADE	1	R\$ 6,56	
322	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	UNIDADE	1	R\$ 6,63	
323	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	UNIDADE	1	R\$ 6,66	
324	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	UNIDADE	1	R\$ 6,66	
325	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	UNIDADE	1	R\$ 6,72	
326	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 7,78	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
327	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	UNIDADE	1	R\$ 8,09	
328	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	UNIDADE	1	R\$ 8,43	
329	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	UNIDADE	1	R\$ 8,80	
330	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	UNIDADE	1	R\$ 8,83	
331	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	UNIDADE	1	R\$ 8,97	
332	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	UNIDADE	1	R\$ 9,00	
333	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UNIDADE	1	R\$ 9,00	
334	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	UNIDADE	1	R\$ 9,11	
335	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	
336	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	
337	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	
338	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	UNIDADE	1	R\$ 9,25	
339	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	UNIDADE	1	R\$ 9,25	
340	0202030776	PESQUISA DE	UNIDADE	1	R\$ 9,25	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI				
341	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	UNIDADE	1	R\$ 9,25	
342	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	UNIDADE	1	R\$ 9,25	
343	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOID ES (ELISA)	UNIDADE	1	R\$ 9,70	
344	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	UNIDADE	1	R\$ 9,70	
345	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
346	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
347	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCI A)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
348	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
349	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
350	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
351	0202030865	PESQUISA DE	UNIDADE	1	R\$ 10,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS				
352	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
353	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
354	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
355	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
356	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
357	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
358	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	UNIDADE	1	R\$ 10,00	
359	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	UNIDADE	1	R\$ 10,25	
360	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNIDADE	47	R\$ 10,43	
361	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	UNIDADE	1	R\$ 10,51	
362	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	UNIDADE	1	R\$ 10,65	
363	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	UNIDADE	1	R\$ 10,65	
364	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	UNIDADE	1	R\$ 10,65	
365	0202080153	HEMOCULTURA	UNIDADE	1	R\$ 11,49	
366	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	UNIDADE	1	R\$ 12,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
367	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	UNIDADE	1	R\$ 12,01	
368	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	UNIDADE	1	R\$ 12,01	
369	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	UNIDADE	1	R\$ 12,01	
370	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	UNIDADE	1	R\$ 12,01	
371	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	UNIDADE	1	R\$ 12,01	
372	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	UNIDADE	1	R\$ 12,15	
373	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	UNIDADE	1	R\$ 12,54	
374	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	UNIDADE	1	R\$ 12,54	
375	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	UNIDADE	1	R\$ 13,33	
376	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	UNIDADE	1	R\$ 14,15	
377	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	UNIDADE	1	R\$ 14,38	
378	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	UNIDADE	1	R\$ 15,00	
379	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	UNIDADE	1	R\$ 15,00	
380	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	UNIDADE	1	R\$ 15,00	
381	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	UNIDADE	1	R\$ 15,35	
382	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE	UNIDADE	1	R\$ 15,65	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		AMINOACIDOS				
383	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	UNIDADE	1	R\$ 15,65	
384	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	UNIDADE	1	R\$ 15,65	
385	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 16,97	
386	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
387	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
388	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
389	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
390	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
391	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	UNIDADE	1	R\$ 17,16	
392	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	UNIDADE	1	R\$ 18,00	
393	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	UNIDADE	1	R\$ 18,55	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
394	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	UNIDADE	1	R\$ 18,55	
395	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	UNIDADE	1	R\$ 18,55	
396	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UNIDADE	1	R\$ 18,55	
397	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMIN AISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	UNIDADE	1	R\$ 18,55	
398	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	UNIDADE	1	R\$ 27,50	
399	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	UNIDADE	1	R\$ 35,22	
400	0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	UNIDADE	1	R\$ 52,33	
401	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UNIDADE	1	R\$ 58,61	
402	0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	UNIDADE	1	R\$ 65,00	
403	0202031250	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	UNIDADE	1	R\$ 65,00	
404	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	UNIDADE	1	R\$ 66,00	
405	0202110036	DETECCAO	UNIDADE	1	R\$ 66,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)				
406	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	UNIDADE	1	R\$ 66,00	
407	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	UNIDADE	1	R\$ 75,00	
408	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UNIDADE	1	R\$ 80,00	
409	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	UNIDADE	1	R\$ 80,00	
410	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	UNIDADE	1	R\$ 96,00	
411	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	UNIDADE	1	R\$ 110,00	
412	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	UNIDADE	1	R\$ 120,00	
413	0202040186	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	UNIDADE	1	R\$ 124,00	
414	0202100227	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	UNIDADE	1	R\$ 168,48	
415	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM	UNIDADE	1	R\$ 180,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
		CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)				

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRESA
1	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	UNIDADE	29	R\$ 13,72	
2	0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	UNIDADE	1	R\$ 20,96	
3	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	UNIDADE	1	R\$ 20,96	
4	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	UNIDADE	1	R\$ 35,34	
5	0203010078	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	UNIDADE	1	R\$ 17,63	
6	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	UNIDADE	257	R\$ 14,37	
7	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	UNIDADE	1	R\$ 93,70	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0203 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA						
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDA DE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO	ACEITE DA EMPRES A
8	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	UNIDA DE	4	R\$ 61,77	
9	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	UNIDA DE	64	R\$ 40,78	
10	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UNIDA DE	36	R\$ 131,52	
11	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	UNIDA DE	6	R\$ 45,83	
12	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	UNIDA DE	1	R\$ 61,77	
13	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	UNIDA DE	2	R\$ 40,78	

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	ACEITE DA EMPRESA
1	NÃO-SUS	ALBUMINA	UNIDADE	9	R\$ 1,82	
2	NÃO-SUS	ACIDO URICO EM AMOSTRA ISOLADA DE URINA	UNIDADE	1	R\$ 5,00	
3	NÃO-SUS	ACIDO URICO URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	6	R\$ 5,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	ACEITE DA EMPRESA
4	NÃO-SUS	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	UNIDADE	4	R\$ 40,00	
5	NÃO-SUS	ANTI LKM	UNIDADE	1	R\$ 20,65	
6	NÃO-SUS	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA E IGG)	UNIDADE	1	R\$ 70,00	
7	NÃO-SUS	ANTICORPO ANTI - RECEPTOR TSH(TRAB)	UNIDADE	35	R\$ 33,00	
8	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA A-1	UNIDADE	2	R\$ 14,40	
9	NÃO-SUS	APOLIPOPROTEINA B	UNIDADE	2	R\$ 11,00	
10	NÃO-SUS	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	UNIDADE	1	R\$ 93,00	
11	NÃO-SUS	C- TELOPEPTIDEO CTX	UNIDADE	1	R\$ 53,00	
12	NÃO-SUS	CA 153	UNIDADE	15	R\$ 12,64	
13	NÃO-SUS	CA 19.9	UNIDADE	23	R\$ 13,35	
14	NÃO-SUS	CALCIO URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	1	R\$ 6,80	
15	NÃO-SUS	CALPROTECTINA FECAL	UNIDADE	15	R\$ 100,00	
16	NÃO-SUS	CARDIOLIPINA IGA – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	1	R\$ 25,00	
17	NÃO-SUS	CAXUMBA IGG	UNIDADE	1	R\$ 33,00	
18	NÃO-SUS	CAXUMBA IGM	UNIDADE	1	R\$ 40,00	
19	NÃO-SUS	CCP ANTICORPO ANT	UNIDADE	15	R\$ 53,00	
20	NÃO-SUS	CELULAS NK – CD 16/CD 56	UNIDADE	2	R\$ 91,00	
21	NÃO-SUS	COLINESTERASE ERITROCITÁRIA	UNIDADE	4	R\$ 26,14	
22	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD19	UNIDADE	2	R\$ 67,20	
23	NÃO-SUS	CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS CD20	UNIDADE	2	R\$ 216,00	
24	NÃO-SUS	CREATININA AMOSTRA ISOLADA DE URINA	UNIDADE	1	R\$ 8,50	
25	NÃO-SUS	CREATININA URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	3	R\$ 5,88	
26	NÃO-SUS	CROMO	UNIDADE	2	R\$ 20,00	
27	NÃO-SUS	DETERMINAÇÃO DE PCR ULTRASSENSÍVEL	UNIDADE	2	R\$ 10,00	
28	NÃO-SUS	DIMERO D	UNIDADE	20	R\$ 59,00	
29	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ACIDO OXÁLICO EM URINA DE 24 HORAS	UNIDADE	1	R\$ 34,51	
30	NÃO-SUS	DOSAGEM DE ANT-ANTTTRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	UNIDADE	3	R\$ 20,00	
31	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS SANGUÍNEAS	UNIDADE	2	R\$ 61,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	ACEITE DA EMPRESA
32	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS URINÁRIAS	UNIDADE	2	R\$ 53,00	
33	NÃO-SUS	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	UNIDADE	1	R\$ 4,78	
34	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA H	UNIDADE	1	R\$ 21,77	
35	NÃO-SUS	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	UNIDADE	29	R\$ 16,90	
36	NÃO-SUS	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	UNIDADE	10	R\$ 10,00	
37	NÃO-SUS	DOSAGEM DE MIOGLOBINA	UNIDADE	1	R\$ 22,00	
38	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGA – SORO	UNIDADE	1	R\$ 20,00	
39	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGG – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	2	R\$ 25,88	
40	NÃO-SUS	ENDOMISIO IGM – SORO ANTICORPOS	UNIDADE	2	R\$ 25,88	
41	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGG	UNIDADE	3	R\$ 14,00	
42	NÃO-SUS	FITAABS P/ SIFILIS IGM	UNIDADE	3	R\$ 14,00	
43	NÃO-SUS	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	UNIDADE	3	R\$ 8,22	
44	NÃO-SUS	GAD ANTICORPO ANTI	UNIDADE	1	R\$ 55,00	
45	NÃO-SUS	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	UNIDADE	11	R\$ 13,50	
46	NÃO-SUS	HBV PCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL	UNIDADE	1	R\$ 329,00	
47	NÃO-SUS	HLA B27	UNIDADE	6	R\$ 60,00	
48	NÃO-SUS	HPV - PCR E TIPAGEM	UNIDADE	8	R\$ 153,31	
49	NÃO-SUS	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	UNIDADE	7	R\$ 2,61	
50	NÃO-SUS	INSULINA PÓS PRANDIAL	UNIDADE	3	R\$ 20,69	
51	NÃO-SUS	MONONUCLEOSE MONOTESTE	UNIDADE	1	R\$ 3,68	
52	NÃO-SUS	MUTAÇÃOI DELTA F508	UNIDADE	1	R\$ 270,35	
53	NÃO-SUS	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO TÉTANO	UNIDADE	1	R\$ 130,00	
54	NÃO-SUS	PESQUISA DE ISOAGLUTININAS	UNIDADE	1	R\$ 11,04	
55	NÃO-SUS	PESQUISA PARA PNEUMOCOCOS 23 SOROTIPOS	UNIDADE	5	R\$ 383,90	
56	NÃO-SUS	PROTEINA C ATIVADA RESISTENCIA	UNIDADE	1	R\$ 83,00	
57	NÃO-SUS	PROTEINA DE BENICE - JONES 24HORAS	UNIDADE	1	R\$ 6,00	
58	NÃO-SUS	RAZÃO PROTEINA/CREATININA	UNIDADE	2	R\$ 14,22	
59	NÃO-SUS	SELENIO	UNIDADE	12	R\$ 18,97	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXAMES NÃO SUS

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTITATIVO MENSAL ESTIMADO	MENOR VALOR DE COTAÇÃO	ACEITE DA EMPRESA
60	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGG	UNIDADE	1	R\$ 58,00	
61	NÃO-SUS	SOROLOGIA PARA CANDIDA IGM	UNIDADE	1	R\$ 58,00	
62	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 1	UNIDADE	2	R\$ 40,00	
63	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 2	UNIDADE	1	R\$ 40,00	
64	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 3	UNIDADE	1	R\$ 40,00	
65	NÃO-SUS	SUBCLASSES DE IGG 4	UNIDADE	1	R\$ 40,00	
66	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA COVID 19	UNIDADE	3	R\$ 48,00	
67	NÃO-SUS	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFLUENZA A E B	UNIDADE	10	R\$ 69,00	
68	NÃO-SUS	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	UNIDADE	1	R\$ 40,91	
69	NÃO-SUS	VITAMINA A	UNIDADE	4	R\$ 20,00	
70	NÃO-SUS	VITAMINA B6	UNIDADE	6	R\$ 94,00	

Dados Bancários:

Nome do Banco: _____ Agência nº:

_____ Conta Corrente: __

Responsável: _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

253

EDITAL DE CRENCIAMENTO nº 001/2025

DECLARAÇÃO CONJUNTA

ANEXO XV

A empresa _____, sediada
_____, inscrita no CNPJ sob o
nº _____, vem por intermédio de seu representante legal o Sr.
(a) _____ Portador(a) da Carteira de Identidade nº _____
e do CPF _____

APRESENTAR:

1 – DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE RIGOROSAMENTE O ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL:

Declara que esta empresa cumpre, rigorosamente, o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, onde é proibido o trabalho noturno ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho aos menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz.

2 – DECLARAÇÃO DE ME OU EPP:

DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 e 45 da mencionada Lei, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente CHAMAMENTO.

Declaro ainda que é:

- () MICRO EMPRESA
() EMPRESA DE PEQUENO PORTE
() MEI – MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL
() NÃO SE ENQUADRA EM PEQUENOS NEGÓCIOS

3 – DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E DE FATOS IMPEDITIVOS:

Em atenção aos dispostos legais, declara que cumpre plenamente os requisitos exigidos para a habilitação



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

no Chamamento público (Credenciamento) nº ____/____ da Prefeitura Municipal de Bom Jardim.

Declara, ademais, que não está impedida de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação.

4 – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE:

Declara para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento, Chamamento Público nº ____/____, instaurado pelo Município de Bom Jardim/RJ, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público Municipal de Bom Jardim/RJ, bem como não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos 14.133/2021 e alterações posteriores, assim comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

5 – DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO:

DECLARA, sob as penas da lei, a inexistência no quadro da empresa, de sócios ou representantes com vínculo de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, de gestores públicos (servidores e agentes políticos) ocupantes do quadro da Prefeitura Municipal de Bom Jardim – RJ, envolvidos no procedimento licitatório.

Assinatura do Representante Legal

CARIMBO

Nome do Representante Legal:

Cart. de Identidade:

CPF:

Cargo:

_____(Local), _____(data completa).



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

MINUTA CONTRATUAL

ANEXO XVI

Minuta de Contrato nº. xxx/2025.

Ref.: Credenciamento nº. xxx/2025.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS,
ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E
MICROBIOLOGIA QUE ENTRE SI CELEBRAM
O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A
EMPRESA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Governador Roberto Silveira, 144 – Centro – Bom Jardim/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde **SIMONE LEAL DE ALMEIDA SALLES**, portadora da Carteira de Identidade nº 10.571.082-6, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº. 046.369.117-25, com endereço profissional na Praça Governador Roberto Silveira, nº. 44, 3º andar, centro, Bom Jardim/RJ, CEP: 28.660-000,, a seguir denominado **CONTRATANTE** e a empresa **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**., inscrita no CNPJ/MF sob o nº. xxxxxxxxxxxxx, com sede na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representada por **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, portador (a) da Carteira de Identidade nº. xxxxxxxxxxxxx, expedida pelo xxxxxxxxxxxxx, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, a seguir denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente instrumento, com fundamento no art. 79, da Lei Federal nº. 14.133/2021, na modalidade de Credenciamento, constante nos autos do Processo Administrativo nº. 1.572/2025, bem como demais legislações pertinentes, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O presente tem como objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviços laboratoriais de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Microbiologia, para a contratação de serviços da área de saúde da rede privada de forma complementar no SUS, de acordo com a Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com o Decreto Municipal nº. 5.069/2025, em conformidade com a Lei Municipal nº. 1.591/2020 e com a Lei Municipal nº. 5.069/2025, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único – Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital do Credenciamento nº. xxx/2025, juntamente com seus anexos e a proposta da Credenciada.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

A vigência do contrato e o prazo de execução serão de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, podendo o referido prazo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observando o limite de 10 (dez) anos, em conformidade com o artigo 107 da Lei nº 14.133/21, ou até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR CONTRATUAL

Pelo objeto ora contratado, a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor estimado de R\$ xxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) pelos itens xxxx.

Parágrafo Único - Os valores constituem mera estimativa, não obrigando a contratação integral por parte da Administração.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A forma de execução será INDIRETA, pelo regime de EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO.

Parágrafo Primeiro - Os serviços serão executados no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da ordem de execução emitida pela Secretária Municipal de Saúde, de acordo com as condições constantes no presente instrumento.

Parágrafo Segundo - A empresa contratada deverá prestar o serviço conforme especificações abaixo:

a) Os itens a serem objeto da contratação são os descritos no item 1.6 do Anexo I do Edital,



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

respeitados os limites do teto financeiro.

b) A contratada deverá ter estrutura física adequada no Município de Bom Jardim/RJ, a fim de realizar a coleta do material para análise dos exames objeto do presente credenciamento, que serão realizadas no âmbito das contratadas.

c) A coleta do material para análise dos exames objeto do presente credenciamento serão realizados na residência dos pacientes ACAMADOS, DOMICILIADOS em toda a extensão do Município, mediante demanda da Administração, que será devidamente comunicada pela Fiscalização do Contrato para tal, arcando com todos os custos diretos e indiretos inerentes à prestação dos serviços.

d) Os pacientes dos 2º, 3º e 4º Distritos do Município, terão a coleta do material para análise realizadas em suas Unidades Básicas respectivas, às expensas das contratadas, com insumos, profissionais e todas as despesas necessárias para o atendimento da demanda dos usuários do serviço laboratoriais.

Parágrafo Terceiro - A divisão das cotas se dará nos seguintes termos:

a) **NO CENTRO DA CIDADE** – A distribuição levará em consideração a capacidade instalada da Empresa Credenciada e a oferta dos serviços à população. Considerando que pela natureza do credenciamento, não há concorrência entre os participantes, as Empresas credenciadas, em condições de igualdade, terão as cotas distribuídas *pro rata*.

b) **NOS 2º, 3º E 4º DISTRITOS** – A distribuição das cotas entre as Empresas Credenciadas para a atuação na Zona Rural se dará, após o credenciamento das Empresas, de modo que cada unidade laboratorial atuará exclusivamente em áreas pré-determinadas, a fim de que possa organizar a logística de atendimento em zona rural pré-fixada.

c) Por critério de Capacidade Instalada e Oferta dos serviços de Análise Clinice a Anatomia Patológica e por Citopatologia.

Parágrafo Quarto - Como Critério para atendimento do presente credenciamento, o laboratório credenciado deverá atender aos procedimentos da Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com o Decreto Municipal nº. 5.069/2025, ao mesmo tempo.

Parágrafo Quinto - A distribuição de procedimentos por empresa credenciada será operacionalizada conforme critérios estabelecidos pela Direção de Controle e Avaliação, de acordo com o relatório de vistoria técnica da respectiva comissão, que comprovará a capacidade instalada disponível para o SUS, observando a disponibilidade orçamentária prevista para o presente projeto.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo Sexto - Caberá a Secretaria Municipal de Saúde, através do setor de Controle e Avaliação determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; os protocolos de humanização do atendimento e de melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento de garantia de acesso ao SUS, nos termos do ANEXO XI do presente Termo de Referência.

Parágrafo Sétimo - Em casos de realização de análise de material para Anatomia Patológica, Citopatologia e Exames em laboratórios com estrutura física fora do Município de Bom Jardim/RJ, a empresa Credenciada apresentará o contrato firmado com terceiro, incumbindo-lhe integralmente a responsabilidade pela fiel execução do serviço prestado pelo parceiro.

PARÁGRAFO QUINTO – SUBCONTRATAÇÃO

Será admitida a subcontratação somente para análise do material que deverá obrigatoriamente ser coletado pela contratada.

Parágrafo Primeiro - É vedada a subcontratação da realização da coleta dos materiais.

Parágrafo Segundo - Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

PARÁGRAFO SEXTO – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os documentos fiscais serão emitidos em nome do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM-RJ, CNPJ nº 11.867.889/0001-25, situado na Praça Governador Roberto Silveira, nº 44, Centro Bom Jardim/RJ, CEP 28.660-000.

Parágrafo Primeiro- Deverá constar no documento fiscal a devida retenção do imposto de renda ou a sua não incidência conforme determinado no Decreto Municipal nº 4.619, de 20 de outubro de 2023, e Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 12 de dezembro.

Parágrafo Segundo - O pagamento será efetuado no prazo, conforme estabelecido no Decreto Municipal nº 4.441, de 23 de fevereiro de 2023:

I - O prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data do recebimento definitivo dos serviços, para realizar o pagamento, nos casos de serviços recebidos cujo valor não ultrapasse o limite do art. 75, II, da Lei Federal nº 14.133/2021, em consonância com Art. 4º do Decreto Municipal nº 4.441/2023, vedando-se o parcelamento de faturamento, solicitações de cobrança, ordens de



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

pagamento que caracterizem inobservância da ordem cronológica estabelecidas no dispositivo citado.

II - O prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento definitivo dos serviços, para realizar o pagamento, nas demais hipóteses.

Parágrafo Terceiro - No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização.

Parágrafo Quarto - O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

Parágrafo Quinto - Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

Parágrafo Sexto - Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

Parágrafo Sétimo - Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

Parágrafo Oitavo - O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

Parágrafo Nono - A presente contratação não permite a antecipação de pagamento parcial ou total, conforme as regras previstas no presente tópico.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RECEBIMENTO

Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 10 (dez) dias úteis, pelos fiscais mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133 e Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022).

Parágrafo Primeiro - O prazo da disposição acima será contado do recebimento de



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.

Parágrafo Segundo - O fiscal do contrato, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.

Parágrafo Terceiro - Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à CREDENCIADA, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

Parágrafo Quarto - O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

Parágrafo Quinto - A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021)

Parágrafo Sexto - O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

Parágrafo Sétimo - Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

Parágrafo Oitavo - Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

Parágrafo Nono - Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

Parágrafo Décimo - Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento (art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022).

Parágrafo Décimo Primeiro - Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CREDENCIADA, por escrito, as respectivas correções.

Parágrafo Décimo Segundo - Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas.

Parágrafo Décimo Terceiro - Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

Parágrafo Décimo Quarto - Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

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

Parágrafo Décimo Sexto - Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

Parágrafo Décimo Sétimo - O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

CLÁUSULA OITAVA – RECURSO FINANCEIRO

As despesas com as contratações do presente Chamamento Público correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, para o corrente exercício financeiro:

- Programa de Trabalho: 04.800.10.302.0064.2.0271, 04.800.10.302.0065.2.205 e 04.800.10.301.0065.2.207



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Natureza da Despesa:33.90.39.00.

Parágrafo Único - As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

CLÁUSULA NONA – CRITÉRIO DE REAJUSTE

Os preços são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

Parágrafo Primeiro - Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste mediante mudança do valor adotado pela Tabela Municipal de Exames do Município de Bom Jardim/ RJ, com a devida alteração e/ou revogação do Decreto Municipal nº. 5.069/2025.

Parágrafo Segundo - O reajuste será realizado por apostilamento.

CLÁUSULA DÉCIMA – GESTÃO CONTRATUAL

Será Gestora deste Contrato a Secretaria Municipal de Saúde, representada pela Secretária Simone Leal de Almeida Salles, Matrícula nº 41/7535, CPF nº 046.369.117-25.

Parágrafo Primeiro - O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

Parágrafo Segundo - Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, a execução será prorrogada automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

Parágrafo Terceiro - As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

Parágrafo Quarto - O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

Parágrafo Quinto - Após a assinatura do contrato, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Parágrafo Sexto - A gestora do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

Parágrafo Sétimo - A gestora do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

Parágrafo Oitavo - A gestora do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

Parágrafo Nono - A gestora do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

Parágrafo Décimo - A gestora do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

Parágrafo Décimo Primeiro - A gestora do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo Décimo Segundo - A gestora do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor responsável para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

Parágrafo Décimo Terceiro - A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

Parágrafo Décimo Quarto - As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

Parágrafo Décimo Quinto - O preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelos fiscais do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput), que serão indicados em momento oportuno através de Portaria a ser publicada no órgão de imprensa oficial do Município.

Parágrafo Primeiro - O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

Parágrafo Segundo - Durante a execução do objeto, fase do recebimento provisório, o fiscal designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

Parágrafo Terceiro - O preposto deverá apor assinatura no documento, tomando ciência da avaliação realizada.

Parágrafo Quarto - A contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

Parágrafo Quinto - Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

Parágrafo Sexto - O fiscal poderá realizar a avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

Parágrafo Sétimo - A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos na Lei n. 14.133/2021. (IN05/17 - art. 62)

Parágrafo Oitavo - A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada destes, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas. (art. 47, §2º, IN05/2017)

Parágrafo Nono - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

Parágrafo Décimo - As disposições previstas no Termo de Referência constante no Anexo I do Edital não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.

Parágrafo Décimo Primeiro - O fiscal do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

Parágrafo Décimo Segundo - Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo Décimo Terceiro - O fiscal do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

Parágrafo Décimo Quarto - No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

Parágrafo Décimo Quinto - O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

Parágrafo Décimo Sexto - Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período mensal, o fiscal do contrato deverá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

Parágrafo Décimo Sétimo - O fiscal do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

Parágrafo Décimo Oitavo - Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

Parágrafo Décimo A fiscalização poderá ser efetivada com base em critérios estatísticos, levando-se em consideração falhas que impactem o contrato como um todo e não apenas erros e falhas eventuais no pagamento de alguma vantagem a um determinado empregado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Parágrafo primeiro: Constituem obrigações da CONTRATANTE:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Emitir a ordem de execução e receber os serviços no prazo e condições estabelecidas no instrumento convocatório e seus anexos;
2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes do instrumento convocatório e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
3. Realizar os pagamentos devidos à entidade jurídica contratada, nas condições estabelecidas no edital, seus anexos e no contrato;
4. Atestar as notas fiscais;
5. Processar o faturamento;
6. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;
7. Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica e por outros componentes;
8. Analisar os relatórios e atividades elaboradas pela entidade jurídica contratada, que demonstrem o atendimento ao objeto;
9. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela entidade jurídica contratada, fornecer documentos e demais elementos que possuir pertinentes à execução do contrato, exceto aqueles protegidos pelo dever de sigilo;
10. Supervisionar e fiscalizar as ações e os serviços executados pela(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s), de forma permanente, por meio da adoção de instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, documentando as ocorrências que porventura ocorrerem, visando a garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade;
11. Aplicar as penalidades legais e contratuais, em caso de inexecução total ou parcial do contrato, observado o devido processo legal.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12. Comunicar à CREDENCIADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
13. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CREDENCIADA, através de comissão ou servidor especialmente designado para tanto, aplicando sanções administrativas em caso de descumprimento das obrigações sem justificativa;
14. Efetuar o pagamento à CREDENCIADA no valor correspondente a prestação do serviço, no prazo e forma estabelecidos no instrumento convocatório e seus anexos;
15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CREDENCIADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CREDENCIADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Parágrafo segundo: Constituem obrigações da CONTRATADA:

1. Apresentar, no mínimo, uma certificação de Controle de Qualidade por órgão competente, dentre os abaixo relacionados:
 - g) Programa de Eficiência de Laboratório Médico certificado pelo Controle de Qualidade de Laboratórios com contrato de exclusividade com a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – PELM-CONTROL LAB-SBPC;
 - h) Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – PALC-SBPC;
 - i) Programa do Departamento de Inspeção de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – DICQ-SBAC;
 - j) Certificado ISO 9002;
 - k) Certificado pelo Instituto de Metrologia – INMETRO;
 - l) Controle de Qualidade do PNCQ, fornecido pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade Ltda.
2. Apresentar frequência com que serão realizadas as Avaliações de Manutenção da Acreditação do Laboratório Clínico;
3. Apresentar Certificação de Controle de Qualidade externa atualizado;
4. Nos casos de contratualização para atividades no serviço TIPO II, fica condicionada a anuência do serviço TIPO III, em se submeter ao processo de qualificação das etapas da



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

cadeia de EAC atribuída à outra Parte. Bem como, no âmbito desta contratualização, o serviço TIPO III e o Serviço Tipo II, o Serviço Tipo III deve figurar como contratante, conforme artigo 47, Parágrafo Único da RDC 786/2023.

5. Apresentar programas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo RDC nº 222/2018 da ANVISA e a Resolução nº 358/2005 – CONAMA.

6. Os laboratórios eventualmente contratados deverão atender os indicadores preconizados na RDC nº 786/2023, da ANVISA, e deverão dispor de capacidade instalada compatível com os serviços a serem contratualizados, incluídos os equipamentos, o espaço físico e os recursos humanos, os quais poderão ser empregados para atender pacientes particulares, desde que garantidos os ofertados à contratante.

7. Prestar atendimento na especialidade contratada (serviços de média e alta complexidade nos laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica, citologia e microbiologia);

8. Manter sempre atualizados os dados dos pacientes, armazenando as guias de exames e demais documento do paciente pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

9. Informar imediatamente à SMS/BJ eventual mudança, temporária ou permanente, de endereço do estabelecimento de prestação do serviço, hipótese na qual poderão ser revistas as condições do contrato ou rescindi-lo;

10. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

11. Informar ao usuário do SUS e à SMS/BJ, prévia e expressamente, quando um procedimento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa – o usuário do SUS decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação;

12. Informar imediatamente à SMS/BJ as eventuais alterações, temporárias ou permanentes, da capacidade instalada que possam vir a comprometer a oferta de serviços disponibilizados ao SUS;

13. Comunicar eventual alteração de seus atos constitutivos ou da composição de seu quadro social, enviando à SMS/BJ, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, todos os documentos pertinentes a essa alteração;

14. Informar imediatamente qualquer mudança, temporária ou permanente, do



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável Técnico e/ou de seu substituto;

15. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

16. Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes encaminhados pela SMS/BJ;

17. Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

18. Promover a qualificação de suas equipes profissionais;

19. Realizar procedimentos e rotinas técnicas atualizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis;

20. Incentivar a adesão ao tratamento quando for o caso;

21. Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e sobre demais informações relevantes pertinentes aos serviços oferecidos;

22. Respeitar a decisão do paciente e/ou responsáveis legais ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

23. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;

24. Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento ou sempre que solicitado, documento comprobatório, informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”, com os seguintes dados:

I - Nome da entidade jurídica contratada;

II - Nome do paciente;

III - Localidade;

IV - Nome e valor do procedimento realizado;

V - Data da realização do último exame executado pelo prestador.

25. Manter suas condições de habilitação durante todo o período contratual;

26. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

27. Participar de programas, pesquisas e ações estratégicas propostos pelo Ministério da Saúde e pela SMS/BJ;
28. Enviar à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ o Laudo Técnico de Inspeção da ANVISA, sempre que houver nova fiscalização;
29. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), estabelecido pela Portaria GM/MS nº 382, de 10 de março de 2005 (ou outra que vier a substituí-la);
30. Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor;
31. Obrigar-se a apresentar, sempre que lhe for solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento do objeto;
32. Garantir aos Conselhos de Saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, o acesso aos serviços contratados;
33. Cumprir as Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
34. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado;
35. Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência à saúde visando a redução de eventos indesejados nos usuários do SUS;
36. Fornecer todos os materiais de consumo específicos, tais como materiais de administração, de enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos para a prestação dos serviços;
37. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja contratado pelo SUS. Nesses casos, o paciente deverá ser encaminhado, segundo protocolo estabelecido pela SMS/BJ para outra Unidade que realize o procedimento pelo SUS;
38. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

39. Manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;
40. Disponibilizar todos os serviços contratualizados da unidade de saúde à Direção de Regulação, dentro das normas vigentes e acordadas com a SMS/BJ;
41. Realizar atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
42. Os prestadores devem possuir rotinas e normas escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade;
43. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os seguintes itens:
- iv. Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
 - v. Acompanhamento ambulatorial dos pacientes cirúrgicos;
 - vi. Escalas dos profissionais.
44. Disponibilizar cópia dos exames laboratoriais de rotina aos pacientes, constando a data da realização do seu último exame naquele prestador;
45. Rever os resultados de todos os exames, por intermédio de especialista da área;
46. Adequar os impressos utilizados, como receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamento para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, conforme a nomenclatura definida na Tabela SUS e a redação dos itens da Tabela Municipal de Exames para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;
47. Assumir, de acordo com o interesse da Contratante, a coleta, a logística de transporte e a análise dos exames necessários para atendimento nas Unidades Municipais de Saúde de Bom Jardim/RJ por ela indicadas;
48. Disponibilizar, de acordo com o interesse da Contratante, profissionais, materiais e insumos necessários para a realização de coleta de exames de patologia nas Unidades Municipais de Saúde por ela indicadas;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

49. Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na Unidade de origem da coleta e/ou pela internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações, constando a data da realização do último exame executado pelo prestador;
50. Ocorrerão coletas domiciliares, as quais serão realizadas somente para os pacientes acamados e idosos com dificuldade de locomoção ou atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD);
51. Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso, avaliados pelos médicos da rede de saúde da SMS/BJ;
52. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – ESUS-REGULAÇÃO ou sistema utilizado pela SMS/SJ, destinando equipamento necessário para sua operacionalização e indicando pelo menos 01 (um) profissional da sede para ser treinado e apto a utilizar o sistema;
53. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
54. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, de acordo com a Lei Municipal nº 1.737, de 07 de fevereiro de 2025. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará a imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização Administrativa, Cível e Criminal;
55. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS/BJ ou para o FMS;
56. Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Direção de Controle e Avaliação por profissionais por ela designados e as Comissões do Conselho Municipal de Saúde;
57. Os encaminhamentos para os procedimentos com finalidade diagnóstica dos pacientes para os exames nas instituições privadas e filantrópicas conveniadas ao SUS ocorrerão através da Regulação do Município;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

58. Utilizar o sistema SIA/SUS, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA consolidado e individualizado) para apresentação da produção mensal dos procedimentos. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS/BJ, bem como de outro órgão ou conselho competente;
59. Apresentar junto com o BPA as requisições de exames devidamente autorizadas;
60. Todas as Unidades prestadoras de serviços deverão utilizar o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações do Ministério da Saúde, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br>;
61. Ter conhecimento dos Pareceres, Resoluções e Leis do SUS;
62. A empresa contratada deverá estar disponível à prestação do serviço contratado à SMS/BJ no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil após a publicação do extrato do contrato;
63. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;
64. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);
65. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.
66. Os resultados dos exames deverão ser entregues ao paciente, devidamente acompanhados pelos laudos assinados pelo profissional da respectiva prestadora.
67. O material de consumo utilizado na prestação dos serviços será de total responsabilidade da prestadora de serviços e os respectivos serviços deverão ser realizados nas dependências de funcionamento da prestadora contratada. A coleta de sangue acontecerá em unidades de saúde situadas em locais de difícil acesso e zona rural, em dias e horários previamente estipulados, e nos domicílios dos pacientes acamados e/ou domiciliados, em todo o território do Município, ficando a cargo do prestador de serviço o custeio de profissionais, deslocamento, materiais e insumos.
68. As despesas referentes à prestação dos serviços objeto do respectivo contrato a ser assinado ficarão por conta da futura contratada, sendo-lhe pago apenas o valor relativo aos serviços executados.
69. Serão disponibilizados horários na agenda da Direção de Regulação da SMS/BJ; a agenda será responsabilidade da futura contratada, na condição de que eventuais



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

alterações sejam comunicadas com a devida antecedência à contratante.

70. Todas as entidades jurídicas contratadas deverão, de acordo com o Ministério da Saúde, utilizar o sistema de BPA individualizado e/ou futuro sistema a ser implantado pelo Ministério da Saúde e/ou pela SMS/BJ, para realização do fechamento de sua produção mensal.

71. Todas as entidades jurídicas contratadas deverão enviar semanalmente, às segundas-feiras, em via física, à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ, as guias de pedidos médicos, os relatórios com quantitativo de exames, valores e total de pacientes atendidos, os relatórios por pacientes atendidos e exames solicitados e a demonstração por outros meios, protegendo os dados sensíveis dos pacientes, a fim de verificar a realização do exame, para conferência e comprovação da execução dos exames realizados na semana anterior.

72. O pagamento somente será repassado após faturamento e conferência de produção regulada, apresentada, aprovada e conferida pela Direção de Controle e Avaliação.

73. Todas as entidades jurídicas contratadas deverão enviar mensalmente, a partir do 1º dia útil posterior à competência anterior, em via física, à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ, os relatórios com quantitativo de exames, valores e total de pacientes atendidos, os relatórios por pacientes atendidos e exames solicitados e as cópias dos laudos para conferência e comprovação da execução dos exames, protegendo os dados sensíveis dos pacientes, a fim de verificar a realização do exame, para que seja autorizada a emissão da nota fiscal, que deverá ser entregue em via física, junto com as certidões fiscais.

74. Responsabilizar-se pela cobrança indevida, feita a paciente ou a seu responsável legal, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste edital;

75. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao FMS, aos pacientes ou a terceiros, quando da execução dos serviços. Essa responsabilidade da entidade jurídica contratada não é excluída ou reduzida pela presença da fiscalização ou pelo acompanhamento da execução do contrato pela FMS;

76. A entidade jurídica contratada será responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho, previdenciários, civis, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo a contratante, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

para pagamento dos créditos à contratada;

77. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços necessários à execução do objeto expresso no edital, responsabilizando-se, ainda, por todos os encargos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e fiscais ou quaisquer outras advindas das contratações, previstas na legislação em vigor.

78. Em caso de ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da entidade jurídica contratada ou ainda por funcionários terceirizados ou da verificação da existência de débitos previdenciários decorrentes da execução do contrato pela mesma, com a inclusão do Município e/ou FMS de Bom Jardim/RJ no polo passivo da ação, o FMS poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores cobrados, que poderão ser complementados por meio de nova retenção, em caso de insuficiência;

79. A retenção prevista na cláusula acima será realizada na data do conhecimento pelo FMS da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários;

80. A quantia objeto de retenção na forma da cláusula 78 deverá ser liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela entidade jurídica contratada;

81. Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas na cláusula 78, o FMS efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à entidade jurídica contratada;

82. Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado à decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteada em processo administrativo, após o trânsito em julgado e/ou a realização do pagamento da dívida.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado:

- a) não mantiver a proposta.
- b) Não celebrar o contrato.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- c) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o CRECENCIAMENTO ou prestar declaração falsa.
- d) Fraudar o Credenciamento.
- e) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
- f) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do Credenciamento;
- g) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

Parágrafo Primeiro - Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos Credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de CREDENCIAR/LICITAR e contratar e
- d) declaração de inidoneidade para CREDENCIAR/LICITAR ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria.

Parágrafo Segundo - Na aplicação das sanções serão considerados:

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida.
- b) as peculiaridades do caso concreto
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes
- d) os danos que dela provierem para a Administração Pública
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

Parágrafo Terceiro - A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato celebrado entre as partes,

Parágrafo Quarto - Na aplicação da sanção de multa será concedido o prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da comunicação oficial, para recolhimento da multa fixada e/ou apresentação de defesa do interessado.

Parágrafo Quinto - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora do Credenciamento.

Parágrafo Sexto - A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de contratar/licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 02 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

Parágrafo Sétimo - Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 05 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

Parágrafo Oitavo - Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

Parágrafo Nono - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

Parágrafo Décimo - A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

Parágrafo Décimo Primeiro A sanção de impedimento de contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas no parágrafo primeiro, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de credenciar/licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município de Bom Jardim/RJ, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

Parágrafo Décimo Segundo - Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para credenciar/licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas no parágrafo primeiro, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – RESCISÃO (ART. 55, VIII E IX).

O contrato será extinto após a conclusão de sua execução, por rescisão determinada por ato unilateral da Administração, por rescisão administrativa consensual ou por rescisão judicial.

Parágrafo Primeiro - São hipóteses de rescisão determinada por ato unilateral da Administração:

- 1 - O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- 2 - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;
- 3 - A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do fornecimento nos prazos estipulados;
- 4 - O atraso injustificado no início da execução do serviço;
- 5 - A paralisação do fornecimento sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- 6 - A subcontratação total ~~ou parcial~~ do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no instrumento convocatórios e seus anexos;
- 7 - O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- 8 - O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio da fiscalização;
- 9 - A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- 10 - A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- 11 - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- 12 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- 13 - A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.
- 14 - A sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

inidoneidade superveniente ao credenciamento;

15 - Pedido formalizado pelo credenciado;

16 - Perda das condições de habilitação do credenciado.

Parágrafo Segundo - A rescisão administrativa se dará mediante comum acordo entre a Administração e a CONTRATADA, reduzida a termo no processo de contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO DESCREDENCIAMENTO

O descumprimento de quaisquer das normas e condições previstas na legislação aplicável, no edital e em seus anexos, poderá ensejar o descredenciamento da(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) e a consequente rescisão do(s) contrato(s) administrativo(s).

Parágrafo Primeiro - O descredenciamento poderá ocorrer em qualquer fase do credenciamento, inclusive durante a vigência do(s) contrato(s), caso os servidores designados para fiscalização do objeto dos contratos tomem conhecimento de fatos supervenientes que desabonem a idoneidade da respectiva proponente, que comprovem a falsidade das informações prestadas ou quaisquer outros que contrariem as disposições contidas no respectivo edital ou na legislação aplicável.

Parágrafo Segundo - A(s) entidade(s) jurídica(s) contratada(s) não terão qualquer direito à indenização em decorrência do descredenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.

Parágrafo Terceiro - No caso de descredenciamento fica assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Quarto - A (s) entidade (s) jurídica (s) contratada (s) poderá (ão) requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado à Direção de Controle e Avaliação da SMS/BJ, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL (ART. 55, XII)

O presente Instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº. 14.133/2021, Decreto Municipal nº. 4.686/2024, Lei Federal nº 8.080/90 e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da Administração Pública, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Todas as comunicações entre a Administração e a CONTRATADA serão feitas por escrito, preferencialmente por meio eletrônico.

Parágrafo Primeiro - A CONTRATADA, ao apresentar sua proposta comercial, deverá informar seu endereço para correio eletrônico, ou caso não disponha, o seu endereço comercial para recebimento das comunicações.

Parágrafo Segundo - Presumem-se válidas as intimações e comunicações dirigidas aos endereços informados pela CONTRATADA, incluindo as comunicações por meios eletrônicos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada à Administração, fluindo os prazos a partir da juntada do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço.

Parágrafo Terceiro - Fica facultado à Administração comunicar à Contratada, por meio de publicação em órgão da imprensa oficial, caso os métodos usuais não sejam efetivos, sem prejuízo do previsto no parágrafo anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº. 14.133/2021, do Decreto Municipal nº. 4.686/2024 e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Bom Jardim, RJ, para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual, em 03 (três vias) iguais e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Bom Jardim, xx de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx de 2025.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATADA

Testemunhas:
