



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 06/2024**  
**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 06/2024**

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 06/2024/FMS**

O MUNICÍPIO DE ZORTÉA (SC), por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, representado neste ato por seu Gestor **Adão de Mattos**, em conformidade com o art. 74 da Lei 14.133/2021, bem como de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, torna público que se encontra aberto o **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM OBJETIVO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PACIENTES DA SECRETARIA DA SAÚDE**, com a finalidade de suprir as demandas da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento à população do Município de Zortéa para o ano de 2024.

Poderão participar deste Credenciamento todas as Pessoas Jurídicas habilitadas à prestação dos serviços, objeto deste Edital, desde que:

- a. Não esteja impedida de exercer a atividade;
- b. Não tenha sido declarada inidônea ou impedida de contratar com o Município de Zortéa;
- c. Atenda a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente e as regras editalícias.

Os interessados devem solicitar o seu credenciamento na Prefeitura Municipal de Zortéa, Setor de Licitações, na Rua Otaviano Oleoni Francheschi, nº 53, centro, no município de Zortéa, Estado de Santa Catarina em dias úteis, no horário das 8h00min às 13h00min horas, observando as condições e exigências mínimas para a prestação do serviço, as condições de pagamento e a tabela de preços que remunerará os serviços prestados, e demais requisitos fixados no presente regulamento.

O Município credenciará todos os interessados que preencherem as condições e exigências mínimas do presente regulamento, sendo que inexistirá possibilidade de discussão entre as partes acerca das cláusulas contratuais.

### **1. OBJETO**

1.1. Este procedimento tem por objeto **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM OBJETIVO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PACIENTES DA SECRETARIA DA SAÚDE PARA O ANO DE 2024**, com a finalidade de suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento à população (pacientes) do Município de Zortéa/SC.

### **2. DA FORMA DE EXECUÇÃO**

2.1. Os exames serão prestados aos pacientes que forem devidamente encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante formulário de requisição contendo autorização expressa;

2.1.1. A credenciada deverá realizar os exames em seu estabelecimento ou na Unidade Básica de Saúde do Município;

2.2. A escolha da empresa/clínica credenciada ficará a critério do usuário.

2.3. A empresa credenciada não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores fixados para os serviços prestados.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

2.4. Os atendimentos serão limitados em 100 exames mensais, podendo sofrer acréscimos ou supressões a critério da Secretaria Municipal de Saúde, observada a limitação legal.

### **3. HABILITAÇÃO**

3.1. Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas do ramo, que apresentem os seguintes documentos:

3.1.1. Cópia do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, consolidado ou original acompanhado das alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

3.1.2. Cópia do Cartão de Inscrição no CNPJ/MF, atualizado;

3.1.3. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, inclusive quanto à Dívida Ativa da União;

3.1.4. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Estaduais, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada;

3.1.5. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Municipais, emitida pela Fazenda do Município onde está sediada;

3.1.6. Declaração expressa pela proponente atestando que a mesma goza de boa situação financeira. Na referida declaração deverá constar a assinatura do administrador e do contador da empresa com a devida identificação.

3.1.7. Comprovação de capacidade para o fornecimento dos itens pretendidos, constantes do objeto deste Edital, mediante atestado ou certidão;

3.1.8. Declaração de inexistência de menores em seu quadro de pessoal, na forma do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal;

3.1.9. Declaração expressa da empresa, sob as penas cabíveis, que não existem quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público de Zortéa, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública Municipal ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93);

3.1.10. Declaração de que a empresa conhece na íntegra o Edital e se submete às condições nele estabelecidas;

3.2. Os documentos de habilitação poderão ser apresentados em original, fotocópia autenticada em Cartório, ou ainda, fotocópia acompanhada do original, que poderá ser conferida e autenticada por servidor municipal.

3.3. A Comissão de Licitações poderá proceder à consulta ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela INTERNET.

3.4. Não serão considerados os documentos apresentados por telex, telegrama, fax ou e-mail.

3.5. No caso de apresentação de documentos e/ou certidões das quais não conste o prazo de validade, será considerado o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da emissão dos mesmos.

### **4. JULGAMENTO**

4.1. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários.

4.2. Após a análise da documentação, a Secretaria Municipal de Saúde emitirá parecer quanto à Aceitação ou Recusa do Credenciamento.

4.2.1. Ocorrendo a aceitação será firmado com a empresa proponente o Termo de Credenciamento, em conformidade com a minuta do Anexo III.

4.2.2. A recusa do Credenciamento será sempre baseada no não cumprimento de quesitos estabelecidos neste Edital.

### **5. TERMO DE CREDENCIAMENTO**



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

5.1. O Termo de Credenciamento (Anexo III) terá **vigência até 31 de dezembro de 2024**, a contar da data de sua assinatura, podendo ocorrer prorrogação, observado o disposto na Lei 14.133/2021.

5.2. A assinatura do Termo de Credenciamento deverá ocorrer junto ao setor responsável, SC, após a convocação regular, conforme art. 90, da Lei 14.133/2021.

### **6. OBRIGAÇÕES**

#### **6.1. Da Credenciada:**

6.1.1. Fornecer os serviços obedecendo rigorosamente às especificações do Edital e seus anexos, em especial ao descrito no item 2 – DA FORMA DE EXECUÇÃO, bem como da proposta apresentada, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade;

6.1.2. Manter sempre atualizado e assegurar ao paciente acesso ao seu prontuário;

6.1.3. Garantir a confiabilidade dos dados e informações do paciente;

6.1.4. Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

6.1.5. Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento;

6.1.6. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90;

6.1.7. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

6.1.8. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento;

6.1.9. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames/consultas;

6.1.10. Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos;

6.1.11. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços;

6.1.12. Informar à Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado;

6.1.13. Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento;

6.1.14. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

6.1.15. Arcar com qualquer despesa oriunda de deslocamento até o município.

6.1.16. Fornecer os equipamentos necessários para a realização dos exames bem como arcar com qualquer despesa oriunda de deslocamento ou manutenção dos mesmos.

#### **6.2. Da Secretaria Municipal de Saúde:**

6.2.1. Efetuar, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, o pagamento à credenciada, de acordo com o item 7, deste Edital;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

- 6.2.2. Fiscalizar a execução do objeto, sob os aspectos qualitativos e quantitativos, anotando em registro próprio as falhas e solicitando as medidas corretivas;
- 6.2.3. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela proponente, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 6.2.4. Emitir autorização individualizada para a realização das consultas e/ou procedimentos.

### **7. DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**

- 7.1. A remuneração a que fará jus a CREDENCIADA, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores que constam do Anexo I;
- 7.2. O Município, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, efetuará os pagamentos através de DOC Eletrônico direto na conta da CREDENCIADA, até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante protocolização, até o dia 15 de cada mês, de relatório comprobatório da execução dos serviços, das autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde e da Nota Fiscal/Fatura, atestados por servidor municipal designado.
- 7.3. A Nota Fiscal deverá ser emitida para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ZORTÉA, com sede na Rua Arthur Adolfo Santos, nº 355, Parque Das Andorinhas, Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ/MF nº 12.139.961/0001-60 e ter a mesma razão social e CNPJ/MF dos documentos apresentados por ocasião da habilitação.
- 7.3.1. Anexo à Nota Fiscal, em papel timbrado, deverá ser informado o endereço completo da empresa, telefone, nome e nº do banco, nome e nº da agência e o nº da conta corrente, para fins de DOC Eletrônico.
- 7.3.2. As faturas que não estiverem corretamente formuladas serão devolvidas dentro do prazo de sua conferência à CREDENCIADA e o tempo de tramitação será desconsiderado.
- 7.4. Constituem ônus exclusivo da CREDENCIADA, quaisquer alegações de direito, seja do Órgão Fiscalizador, seja de terceiros, por quaisquer incorreções na fatura.

### **8. REAJUSTE**

- 8.1. Caso ocorra prorrogação do Termo de Credenciamento os preços poderão ser reajustados pela variação do INPC, depois de decorrido 01 (um) ano da data limite de apresentação das propostas no presente credenciamento, sempre com periodicidade anual, nos termos do art. 3º da Lei Federal nº 10.192/2001.
- 8.2. Os valores poderão ser revisados quando houver alteração, devidamente comprovada, podendo ocorrer de acordo com o art. 124 da Lei 14.133/2021 e alterações, mediante requerimento a ser formalizado pela CREDENCIADA.

### **9. SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO**

- 9.1. Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento o Município poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções previstas no art. 156 da lei 14.133/2021:
  - a. Advertência;
  - b. Multa na forma prevista no subitem 9.2;
  - c. Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;
  - d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- 9.2. Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total contratado, quando a CREDENCIADA:
  - a. Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

- b. Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros;
  - c. Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
  - d. Desatender as determinações da Secretaria Municipal de Saúde;
  - e. Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
  - f. Não iniciar, sem justa causa, a execução do Termo de Credenciamento no prazo fixado;
  - g. Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
  - h. Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.
- 9.2.1. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.
- 9.2.2. As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à CREDENCIADA, a critério exclusivo do Município, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

### **10. INSTRUÇÕES PARA RECURSOS:**

10.1. Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de credenciamento poderão ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição, devidamente fundamentada, deverá ser dirigida à Secretaria Municipal de Saúde.

### **11. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

11.1. Os recursos financeiros para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias exercício 2024.

### **12. GENERALIDADES**

12.1. As alterações de endereço, telefone, fax ou e-mail, deverão ser comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde de Zortéa, em dias úteis de segunda à sexta-feira, no horário das 8h00min às 12h00min e das 13:30 às 17:30 horas.

12.2. Constituem parte integrante deste Edital:

- Anexo I – Tabela de Procedimentos, Quantidades Estimadas e Valores Fixados por categoria.
- Anexo II - Minuta de Pedido de Credenciamento;
- Anexo III - Minuta do Termo de Credenciamento;

12.3. Os direitos oriundos do presente credenciamento não poderão ser transferidos a terceiros;

- Informações e esclarecimentos adicionais sobre este Credenciamento poderão ser obtidos na prefeitura Municipal de Zortéa, situada à Rua Otaviano Oleari Franceschi, nº 53, Centro, Cidade de Zortéa, Estado de Santa Catarina ou pelo telefone 0XX 49 3557-2019, em dias úteis de segunda à sexta-feira, no horário das 8h00min às 12h00min e das 13:30 às 17:30 horas.

Zortéa, SC, 20 de fevereiro de 2024.

Adão de Mattos  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde





Estado de Santa Catarina

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 06/2024  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 06/2024

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 06/2024/FMS

## ANEXO I

### TABELA PROCEDIMENTOS

ÍTEM	DESCRIÇÃO	VALOR
1	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - TOTAL	R\$ 8,60
2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - LATENTE	R\$ 10,25
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
6	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 15,95
7	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTIRIPSINA	R\$ 17,50
8	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 16,25
9	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
10	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
11	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
12	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 15,59
13	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 13,96
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
15	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 3,51
16	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
17	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
18	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 9,98
19	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
20	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 25,36
21	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 29,74
22	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 3,68
23	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
24	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
25	DOSAGEM DE FERRO TIBC	R\$ 15,59
26	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
27	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 10,23
28	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
29	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85
30	DOSAGEM DE FRAÇÃO ÁCIDA DA FOSFATASE PROSTÁTICA	R\$ 9,80
31	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
32	DOSAGEM DE GLICOSE - JEJUM	R\$ 1,85
33	DOSAGEM DE GLICOSE - APÓS SOBRECARGA	R\$ 1,85
34	DOSAGEM DE GLICOSE - PÓS PRANDIAL	R\$ 1,85
35	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 18,27
36	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 22,50
37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA

38	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 12,74
39	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01
40	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85
41	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
42	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
43	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 1,85
44	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85
45	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO) - AST	R\$ 2,01
46	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRÚVICA (TGP) - ALT	R\$ 2,01
47	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 14,72
48	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51
49	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 1,85
50	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
51	DOSAGEM DE 25 HIDROXI-VITAMINA D	R\$ 24,80
52	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 16,24
53	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 13,44
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73
56	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
57	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
58	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (KPTT)	R\$ 5,77
59	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
60	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
61	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 19,68
62	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
63	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 22,40
64	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA E HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73
65	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53
66	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
67	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
68	PESQUISA DE CÉLULAS LE	R\$ 4,11
69	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 2,73
70	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73
71	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
72	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 2,83
73	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
74	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA - PCR ULTRASSENSÍVEL	R\$ 9,25
75	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) - TOTAL	R\$ 16,42
76	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) - LIVRE	R\$ 16,42
77	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 25,60
78	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
79	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
81	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
82	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 17,16



83	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
84	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83
85	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
86	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
87	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 19,52
88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 157,50
89	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	R\$ 10,00
90	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 41,51
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$ 17,16
92	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
94	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
95	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 18,60
96	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
97	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	R\$ 17,16
98	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$ 17,16
99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
101	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
102	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 31,16
104	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 18,54
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGG)	R\$ 16,97
106	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
109	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 31,36
110	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 46,80
111	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 21,45
112	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGM)	R\$ 18,55
113	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
114	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 18,55
115	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 31,36
117	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35
118	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
119	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
120	PESQUISA DE CLAMÍDEA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$ 60,00
121	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER ROSE)	R\$ 11,10
122	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	R\$ 2,83
123	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
124	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
125	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
126	TESTE DE MONONUCLEOSE	R\$ 13,44
127	TROPONINA	R\$ 49,14





128	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
129	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIÚRUS)	R\$ 1,65
130	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$ 1,65
131	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
132	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
133	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
134	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
135	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) - 1ª AMOSTRA	R\$ 1,65
136	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) - 2ª AMOSTRA	R\$ 1,65
137	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) - 3ª AMOSTRA	R\$ 1,65
138	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 30,26
139	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (COM DIETA ALIMENTAR)	R\$ 1,65
140	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
141	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	R\$ 1,65
142	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - PARCIAL DE URINA (EQU)	R\$ 3,70
143	PARCIAL DE URINA (EQU) - 1º JATO	R\$ 3,70
144	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 27,32
145	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 20,30
146	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 17,39
147	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 19,83
148	DOSAGEM DE PROTEÍNAS - URINA DE 24 HORAS	R\$ 10,20
149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 89,90
150	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 18,82
151	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12
152	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
153	DOSAGEM DE CA 125	R\$ 23,20
154	DOSAGEM DE CA 15-3	R\$ 23,20
155	DOSAGEM DE CA 19-9	R\$ 23,20
156	CALCITONINA	R\$ 21,60
157	DOSAGEM DE CORTISOL - TOTAL	R\$ 13,75
158	DOSAGEM DE CORTISOL - LIVRE	R\$ 19,50
159	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
161	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
162	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,76
163	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
164	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - QUANTITATIVO	R\$ 24,60
165	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - MASCULINO	R\$ 28,08
166	DOSAGEM DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
167	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
168	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
169	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
170	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 21,70
171	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13
172	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 15,35



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA

173	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
174	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
175	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 34,30
176	DOSAGEM DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
177	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
179	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
180	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
181	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
182	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
183	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	R\$ 11,60
184	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 15,65
185	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 25,60
186	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
187	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$ 35,22
188	DOSAGEM DE LÍCIO	R\$ 10,15
189	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
190	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
191	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 21,55
192	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 21,55
193	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
194	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO - CULTURA EM GERAL	R\$ 5,62
195	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO - CULTURA DE URINA	R\$ 5,62
196	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO - CULTURA DE FEZES	R\$ 5,62
197	CULTURA PARA BAAR	R\$ 29,34
198	EXAME MICROBIOLÓGICO À FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
199	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
200	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
201	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	R\$ 2,73

Para a realização de exames no Pronto Atendimento do Hospital Nossa Senhora das Dores das 07:00 às 12:00 e das 13:30 às 18:00, pelos valores da tabela a seguir.

Para o sobre aviso, após o horário comercial, em finais de semana e feriados do pronto atendimento e internamentos do hospital, conforme tabela abaixo com acréscimo de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por deslocamento.



ÍTEM	DESCRIÇÃO	VALOR
1	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - TOTAL	R\$ 8,60
2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - LATENTE	R\$ 10,25
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 10,89
4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 30,00
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 5,55
6	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 15,95
7	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTIRIPSINA	R\$ 17,50
8	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 16,25
9	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 6,75
10	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 6,03
11	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 5,55
12	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 15,59
13	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 13,96
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 10,53
15	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 10,53
16	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 10,53
17	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 5,55
18	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 9,98
19	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 5,55
20	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 25,36
21	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 29,74
22	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 11,04
23	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 46,77
24	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 10,53
25	DOSAGEM DE FERRO TIBC	R\$ 15,59
26	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 46,95
27	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 10,23
28	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 6,03
29	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 5,55
30	DOSAGEM DE FRAÇÃO ÁCIDA DA FOSFATASE PROSTÁTICA	R\$ 9,80
31	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 10,53
32	DOSAGEM DE GLICOSE - JEJUM	R\$ 5,55
33	DOSAGEM DE GLICOSE - APÓS SOBRECARGA	R\$ 5,55
34	DOSAGEM DE GLICOSE - PÓS PRANDIAL	R\$ 5,55
35	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 18,27
36	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 22,50
37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 23,58



38	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 12,74
39	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 6,03
40	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 5,55
41	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 4,20
42	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 5,55
43	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 5,55
44	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 5,55
45	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO) - AST	R\$ 6,03
46	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRÚVICA (TGP) - ALT	R\$ 6,03
47	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 14,72
48	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 10,53
49	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 5,55
50	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 45,72
51	DOSAGEM DE 25 HIDROXI-VITAMINA D	R\$ 24,80
52	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 16,24
53	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 13,44
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 8,19
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 8,19
56	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 8,19
57	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 8,19
58	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (KPTT)	R\$ 17,31
59	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 8,19
60	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 8,19
61	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 19,68
62	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 4,59
63	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 22,40
64	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA E HEMATÓCRITO)	R\$ 8,19
65	HEMATÓCRITO	R\$ 4,59
66	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 12,33
67	LEUCOGRAMA	R\$ 8,19
68	PESQUISA DE CÉLULAS LE	R\$ 12,33
69	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 8,19
70	PROVA DO LAÇO	R\$ 8,19
71	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	R\$ 8,19
72	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 8,49
73	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 45,18
74	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA - PCR ULTRASSENSÍVEL	R\$ 27,75
75	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) - TOTAL	R\$ 49,26
76	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) - LIVRE	R\$ 49,26
77	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 25,60
78	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 51,48
79	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 51,48
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 51,48



81	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 27,75
82	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 51,48
83	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 51,48
84	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 8,49
85	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
86	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
87	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 19,52
88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 157,50
89	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	R\$ 30,00
90	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 41,51
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$ 51,48
92	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 51,48
93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 55,65
94	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 55,65
95	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 18,60
96	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 8,49
97	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	R\$ 51,48
98	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$ 51,48
99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 51,48
100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 55,65
101	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 55,65
102	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 55,65
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 31,16
104	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 18,54
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGG)	R\$ 50,91
106	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 55,65
107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 55,65
108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 51,48
109	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 31,36
110	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 46,80
111	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 21,45
112	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGM)	R\$ 55,65
113	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 55,65
114	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 55,65
115	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 51,48
116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 31,36
117	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R\$ 40,05
118	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 55,65
119	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 55,65
120	PESQUISA DE CLAMIDEA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$ 180,00
121	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALEER ROSE)	R\$ 11,10
122	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	R\$ 8,49
123	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54



124	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
125	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 8,49
126	TESTE DE MONONUCLEOSE	R\$ 13,44
127	TROPONINA	R\$ 49,14
128	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 9,12
129	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIÚRUS)	R\$ 4,95
130	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$ 4,95
131	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 4,95
132	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 4,95
133	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 4,95
134	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 4,95
135	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) - 1ª AMOSTRA	R\$ 4,95
136	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) - 2ª AMOSTRA	R\$ 4,95
137	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) - 3ª AMOSTRA	R\$ 4,95
138	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 30,26
139	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (COM DIETA ALIMENTAR)	R\$ 4,95
140	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 4,95
141	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	R\$ 4,95
142	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - PARCIAL DE URINA (EQU)	R\$ 11,10
143	PARCIAL DE URINA (EQU) - 1º JATO	R\$ 11,10
144	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 27,32
145	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 60,90
146	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA - AMOSTRA ISOLADA	R\$ 52,17
147	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 59,49
148	DOSAGEM DE PROTEÍNAS - URINA DE 24 HORAS	R\$ 10,20
149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 89,90
150	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 18,82
151	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 42,36
152	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 34,59
153	DOSAGEM DE CA 125	R\$ 23,20
154	DOSAGEM DE CA 15-3	R\$ 23,20
155	DOSAGEM DE CA 19-9	R\$ 23,20
156	CALCITONINA	R\$ 21,60
157	DOSAGEM DE CORTISOL - TOTAL	R\$ 13,75
158	DOSAGEM DE CORTISOL - LIVRE	R\$ 19,50
159	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 33,75
160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 30,45
161	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 34,65
162	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,76
163	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 23,55
164	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - QUANTITATIVO	R\$ 24,60
165	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - MASCULINO	R\$ 28,08
166	DOSAGEM DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 30,63





167	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 23,67
168	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 26,91
169	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 26,88
170	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 21,70
171	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 129,39
172	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 46,05
173	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 30,66
174	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 30,45
175	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 34,30
176	DOSAGEM DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 39,33
177	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 31,29
178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 39,33
179	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 46,05
180	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 26,28
181	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 34,80
182	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 26,13
183	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	R\$ 34,80
184	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 46,95
185	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 25,60
186	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 52,59
187	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$ 105,66
188	DOSAGEM DE LÍTIQ	R\$ 10,15
189	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 46,95
190	ANTIBIOGRAMA	R\$ 14,94
191	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 21,55
192	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 21,55
193	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 8,40
194	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO - CULTURA EM GERAL	R\$ 16,86
195	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO - CULTURA DE URINA	R\$ 16,86
196	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO - CULTURA DE FEZES	R\$ 16,86
197	CULTURA PARA BAAR	R\$ 29,34
198	EXAME MICROBIOLÓGICO À FRESCO (DIRETO)	R\$ 8,40
199	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 4,11
200	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 4,11
201	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	R\$ 8,19



*Estado de Santa Catarina*

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 06/2024  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 06/2024**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 06/2024/FMS**

### **ANEXO II**

#### **MINUTA DE PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**

À

Comissão de Licitações do  
Município de Zortéa – SC.

Para fins de CREDENCIAMENTO, anexamos os documentos de habilitação exigidos no Edital de Credenciamento nº 06/2024 do Fundo Municipal de Zortéa - FMS e a grade de serviços que nos comprometemos a prestar, em conformidade com as características e valores estabelecidos no Anexo I, declarando, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no referido Edital e seus anexos.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:

Banco: \_\_\_\_\_ Nº da Agência: \_\_\_\_\_

Nº da conta-corrente: \_\_\_\_\_

Atenciosamente

---

Identificação e assinatura da empresa proponente



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA

## PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 06/2024 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 06/2024

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 06/2024/FMS

#### ANEXO III

#### MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO, que entre si celebram o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, e a Empresa .....

O FUNDO MUNICIPAL DE ZORTÉA, neste ato representado por seu Gestor, Sr **Adão de Mattos**, com sede à Rua Arthur Adolfo Santos, 355, Parque das Andorinhas, Zortéa, Estado de Santa Catarina inscrita no CNPJ sob n.º 12.139.961/0001-60 doravante denominado CREDENCIANTE, e a Empresa ....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº .....estabelecida na....., Bairro....., no Município de .....neste ato representada pelo Sr. ...., portador da Carteira de Identidade nº .....e CPF nº ....., doravante denominada **CREDENCIADA**, celebram entre si o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, mediante cláusulas e condições que aceitam, ratificam e outorgam na forma abaixo estabelecida, tudo de acordo com o art. 74 da Lei 14.133/21 e alterações, e o Edital de Credenciamento nº 01/2024/FMS e Anexos, lançado no dia 19 de Janeiro de 2024.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO VALOR

1.1 É objeto do presente instrumento o **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM OBJETIVO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PACIENTES DA SECRETARIA DA SAÚDE**

Nas especificações e valores estabelecidos no subitem 1.2 deste instrumento.

1.2 Os serviços que a CREDENCIADA se compromete a prestar, em conformidade com as especificações do Anexo I do Edital, são os seguintes:

ITEM	EXAMES	VALOR A SER PAGO POR PROCEDIMENTO
01		

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE EXECUÇÃO

2.1. Os serviços serão prestados aos pacientes que forem devidamente encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante formulário de requisição contendo autorização expressa;

2.1.1. A CREDENCIADA deverá realizar os procedimentos em seu estabelecimento ou na Unidade Básica de Saúde, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da solicitação feita pela Secretaria de Saúde;

2.2. A escolha da empresa/clínica credenciada ficará a critério do usuário.



### **3. DAS RESPONSABILIDADES**

#### **3.1. Responsabilidades da Credenciada:**

- 3.1.1. Fornecer os serviços obedecendo rigorosamente às especificações do Edital e seus anexos, bem como da proposta apresentada, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade;
- 3.1.2. Manter sempre atualizado e assegurar ao paciente acesso ao seu prontuário;
- 3.1.3. Garantir a confiabilidade dos dados e informações do paciente;
- 3.1.4. Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 3.1.5. Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento;
- 3.1.6. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90;
- 3.1.7. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.
- 3.1.8. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento;
- 3.1.9. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames/consultas;
- 3.1.10. Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos;
- 3.1.11. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços;
- 3.1.12. Informar à Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado;
- 3.1.13. Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento;
- 3.1.14. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.
- 3.1.15. Fornecer os equipamentos necessários para a realização dos exames bem como arcar com qualquer despesa oriunda de deslocamento ou manutenção dos mesmos.

#### **3.2. Do Contratante:**

- 3.2.1. Efetuar, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, o pagamento à credenciada, de acordo com a cláusula quarta deste Termo.
- 3.2.2. Fiscalizar a execução do objeto, sob os aspectos qualitativos e quantitativos, anotando em registro próprio as falhas e solicitando as medidas corretivas;
- 3.2.3. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela proponente, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 3.2.4. Emitir autorização individualizada para a realização das consultas e/ou procedimentos.

### **CLÁUSULA QUARTA**



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

4.1. A remuneração a que fará jus a CREDENCIADA, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores discriminados no subitem 1.2 deste instrumento;

4.2. O Município, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, efetuará os pagamentos através de DOC Eletrônico direto na conta da CREDENCIADA, até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante protocolização, até o dia 15 de cada mês, de relatório comprobatório da execução dos serviços, das autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde e da Nota Fiscal/Fatura, atestados por servidor municipal designado.

4.3. A Nota Fiscal deverá ser emitida para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ZORTÉA, e ter a mesma razão social e CNPJ/MF dos documentos apresentados por ocasião da habilitação, contendo ainda número do empenho global e do Edital de Credenciamento.

4.3.1. Anexo à Nota Fiscal, em papel timbrado, deverá ser informado o endereço completo da empresa, telefone, nome e nº do banco, nome e nº da agência e o nº da conta corrente, para fins de DOC Eletrônico.

4.3.2. As faturas que não estiverem corretamente formuladas serão devolvidas dentro do prazo de sua conferência à CREDENCIADA e o tempo de tramitação será desconsiderado.

4.4. Constituem ônus exclusivo da CREDENCIADA, quaisquer alegações de direito, seja do Órgão Fiscalizador, seja de terceiros, por quaisquer incorreções na fatura.

### **5. CLÁUSULA QUINTA**

5.1. Caso ocorra prorrogação do Termo de Credenciamento os preços poderão ser reajustados pela variação do INPC, depois de decorrido 01 (um) ano da data limite de apresentação das propostas, sempre com periodicidade anual, nos termos do art. 3º da Lei Federal nº 10.192/2001.

5.2. Os valores poderão ser revisados quando houver alteração, devidamente comprovada, podendo ocorrer de acordo com o art. 65 da Lei 8.666/93 e alterações, mediante requerimento a ser formalizado pela CREDENCIADA.

### **6. CLÁUSULA SEXTA**

6.1. O presente instrumento terá a **vigência até 31 de dezembro de 2024**, a contar da data de sua assinatura, podendo ocorrer prorrogação, observado o disposto na Lei 14.133/21.

6.2. Ocorrendo a prorrogação prevista no subitem anterior, o Fundo Municipal de Saúde consignará nos próximos exercícios em seu orçamento os recursos necessários ao atendimento dos pagamentos previstos.

### **CLÁUSULA SÉTIMA**

7.1. Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento o Município poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções previstas no art.156 da lei 14.133/24:

- a. Advertência;
- b. Multa na forma prevista no subitem 7.2;
- c. Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;
- d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

7.2. Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total contratado, quando a CREDENCIADA:



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

- a. Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços;
  - b. Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros;
  - c. Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
  - d. Desatender as determinações da Secretaria Municipal de Saúde;
  - e. Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
  - f. Não iniciar, sem justa causa, a execução do Termo de Credenciamento no prazo fixado;
  - g. Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
  - h. Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.
- 7.2.1. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo
- 7.2.2. As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à CREDENCIADA, a critério exclusivo do Município, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

### **CLÁUSULA OITAVA**

- 8.1. O não cumprimento das cláusulas deste Termo, por qualquer uma das partes acarretará a rescisão deste, sujeitando a parte que injustamente tiver dado causa, a indenização por perdas e danos, nos termos da legislação vigente.
- 8.1.1. Aplica-se, também, quanto à rescisão o disposto nos artigos 156 da Lei 14.133/21 e suas alterações.

### **CLÁUSULA NONA**

- 9.1. São partes integrantes deste Termo, como se nele estivessem transcritos, a proposta da CREDENCIADA no que couber, o Edital de Credenciamento nº 03/2024-FMS e seus anexos, a Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

### **CLÁUSULA DÉCIMA**

- 10.1. Os recursos financeiros para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias de 2024.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

- 11.1. A CREDENCIADA poderá solicitar o seu descredenciamento, desde que comunique oficialmente com antecedência mínima de 10 (dez) dias;
- 11.2. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços previstos neste Termo;
- 11.3. Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CREDENCIANTE, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre a supremacia do interesse público.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

- 12.1. É eleito, para fins legais e questões derivadas deste ajuste o Foro de Campos Novos, com renúncia expressa a qualquer outro.





*Estado de Santa Catarina*

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZORTÉA**

Do que, para produzir seus efeitos jurídicos e legais, lavrou-se o presente Termo, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, que depois de lido às partes foi por elas ratificado e assinado.

Zortéa, SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**Adão de Mattos**  
**Gestor do Fundo Municipal de Saúde**

### **CREDENCIADA**

Testemunhas:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_