EDITAL PADRÃO – PREGÃO ELETRÔNICO – Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal 62.100/2022

Prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular

PREGÃO ELETRÔNICO Nº: 717/2026

PROCESSO: 6018.2026/0046704-3

CONTRATANTE (UASG): SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – Gabinete (925003)

TIPO: **MENOR PREÇO**

OBJETO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.**

ENDEREÇO ELETRÔNICO: (https://www.gov.br/compras)

DATA E HORA DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: 14/12/2026 ás 10h00m

PREFERÊNCIA ME/EPP/EQUIPARADAS: (NÃO)

MODO DE DISPUTA: ABERTO E FECHADO

FASE DE HABILITAÇÃO: APÓS AS FASES DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS, LANCES E JULGAMENTO

COMISSÃO/PREGOEIRO DESIGNADO

5ª CPL/SMS – DAYANE ALVES DA SILVA SANTOS
E-mail: dayanealves@prefeitura.sp.gov.br
Tel: (11) 5461-8928

ÍNDICE

I EDITAL

Preâmbulo – Indicação da Unidade

1 Embasamento Legal;
2 Objeto;
3 Condições de participação;
4 Acesso às informações;
5 Impugnação do Edital;
6 Apresentação de Propostas e Preços;
7 Abertura da Sessão e Classificação Inicial da Proposta de Preços;
8 Etapa de Lances;
9 Modo de disputa aberto e fechado;
10 Julgamento;
11 Habilitação;
12 PROVA DE CONCEITO (POC)
13 Fase Recursal;
14 Adjudicação e Homologação;
15 Condições do ajuste e garantías para contratar;
16 Prazo para início da prestação dos serviços e condições;
17 Condições de recebimento e pagamento;
18 Disposições Finais;

II ANEXOS

ANEXO I: Minuta do Contrato
ANEXO II: Termo de Referência
ANEXO II-A: MODELO PADRÃO PARA INFORMAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL INSTALADA NA SEDE DO LABORATÓRIO DA LICITANTE
ANEXO II-B: EXAMES AUTORIZADOS E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE LAUDO ELETRÔNICO – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
ANEXO II-C EXAMES AUTORIZADOS E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE LAUDO ELETRÔNICO - PARA PACIENTE INTERNADO
ANEXO II-D: EXAMES AUTORIZADOS E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO LAUDO ELETRÔNICO - PARA PACIENTE AMBULATORIAL HOSPITALAR
ANEXO II-E: DA REDE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E SALAS DE COLETA ESPECIAL - UNIDADES HOSPITALAR (Unidades de Saúde onde a coleta é de responsabilidade da CONTRATADA)
ANEXO II – F: UNIDADES URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E UNIDADES NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS
ANEXO II – G: INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)
ANEXO II – H MATRIZ E MAPA DE GESTÃO DE RISCOS
ANEXO II – I MANUAL DE GESTÃO DO CONTRATO

ANEXO III: Modelo de Proposta de Preços

ANEXO IV: Modelo de Declaração de não cadastramento e inexistência de débitos para com a Fazenda do Município de São Paulo

ANEXO V: Modelo de Declarações

ANEXO VI: Critérios para Análise Econômico-Financeira.

ANEXOVII: MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA

ANEXOVII – A: Declaração de Conhecimento

PREÂMBULO

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, sediada na Rua Siqueira Campos, 172 – Liberdade – São Paulo, Capital, CEP 01509-020, torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar, que fará realizar licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, com critério de julgamento de menor preço, objetivando a prestação de serviços descrita(s) na Cláusula 2 – DO OBJETO deste Edital.

A participação no presente pregão dar-se-á por meio de sistema eletrônico, pelo acesso ao site (https://www.gov.br/compras) - UASG nº 925003 PMSP-SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, nas condições descritas neste Edital, devendo ser observado o início da sessão às 10:00 h. do dia 14/12/2026.

Este Edital, seus anexos, o resultado do Pregão e os demais atos pertinentes também constarão do site http://e-negocioscidadesp.prefeitura.sp.gov.br – **PMSP-SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

1 EMBASAMENTO LEGAL

O procedimento licitatório e os atos dele decorrentes observarão as disposições da Lei Federal nº 14.133/21, do Decreto Municipal nº 62.100/2022, Decreto Municipal nº 56.475/2015 e da Complementar nº 123/2006, alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, e das demais normas complementares aplicáveis.

2 OBJETO

2.1 O presente pregão tem por objeto a prestação de serviços de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS**, nas condições estabelecidas no Termo de Referência**.**

2.2 Deverão ser observadas as especificações e condições de fornecimento constantes do Termo de Referência – Anexo II, parte integrante deste edital.

3 CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 **Poderão participar da licitação as empresas que:**

a) atenderem a todas as exigências deste edital e de seus anexos, **desde que sejam credenciadas, com cadastro ativo, no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF e no**

Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras) – Certificado Digital ICP-Brasil.

a.1) As condições de cadastramento no SICAF deverão ser providenciadas até o 3º (**terceiro) dia útil anterior à data estabelecida para recebimento das propostas.**

b) tenham objeto social pertinente e compatível ao licitado;

c) **não** estejam sob processo de falência;

c.1) É admitida participação de empresas em recuperação judicial, desde que apresentada certidão emitida pela instância judicial competente demonstrando estar a empresa apta econômica e financeiramente a participar de procedimento licitatório;

d) **não** estejam constituídas em forma de consórcio;

d.1) O objeto aqui pretendido, não se caracteriza como de grande complexidade, exigindo das empresas a somatória de capacidade técnica, econômico-financeira e Know-how para o seu atendimento, sendo que o mercado demonstra ampla disponibilidade de fornecedores/prestadores de serviços que, individualmente, detêm condições de participar do procedimento licitatório atendendo à finalidade da obtenção da melhor relação custo-benefício que atenda às necessidades da Administração.

e) pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta

f) **não** se enquadrem nas seguintes **vedações** de participação (art. 14 da Lei 14.133/2021):

f.1) **pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta, estendendo-se a vedação ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que comprovado o ilícito ou utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.**

f.2) **aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação;**

f.3) **pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.**

f.4) **Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público de órgão ou entidade licitante ou contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria.**

f.4.1) **As vedações estendem-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.**

f.5) **Não poderão participar da licitação OSCIP's atuando nessa condição;**

3.2 As microempresas e empresas de pequeno porte, assim qualificadas nos termos da Lei Complementar 123/06, alterada pela Lei Complementar 147/2014, bem como as cooperativas que preencham as condições estabelecidas no artigo 1º, §2º, do Decreto nº 56.475/2015, poderão participar desta licitação usufruindo dos benefícios estabelecidos nos artigos 42 a 45 daquela Lei Complementar, devendo para tanto observar as regras estabelecidas de acordo com o Decreto nº 56.475/2015, declarando no campo próprio do sistema sua condição.

3.2.1 **Não são aplicáveis os benefícios e demais disposições previstas nos artigos 42 a 49 da Lei Complementar 147/2014** no caso de licitação para aquisição de bens ou contratação de serviços em geral, ao item e, em se tratando de contratação de obras e serviços de engenharia, às licitações cujo valor estimado for superior à receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

3.2.1.1 A obtenção dos benefícios fica limitada às microempresas e às empresas de pequeno porte que, no ano-calendário de realização da licitação, ainda não tenham celebrado contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

3.2.1.2 Nas contratações com prazo de vigência superior a 1 (um) ano, será considerado o valor anual do contrato.

3.3 Como requisito para a participação no pregão, a licitante deverá declarar, em campo próprio do sistema eletrônico, que está ciente e concorda com as condições do edital e anexos.

3.4 A participação neste Pregão implica o reconhecimento pela Licitante de que conhece, atende e se submete a todas as cláusulas e condições do presente edital, bem como as disposições contidas na legislação indicada na cláusula "1" deste Edital, que disciplinam a presente licitação e integrarão o ajuste correspondente, no que lhe for pertinente.

3.5 As licitantes interessadas em participar deste certame poderão conhecer antecipadamente todas as condições que envolvam o desenvolvimento dos serviços, por meio da realização de **vistoria facultativa** nos locais abaixo relacionados, para conhecimento das condições do objeto e para avaliação da abrangência dos serviços discriminados no Termo de Referência que integra o presente Edital.

3.6 Para a realização da vistoria, que é FACULTATIVA, as empresas interessadas deverão agendar e comparecer nos locais indicados no Anexo II - Termo de Referência.

3.7 A vistoria será realizada de forma individual para cada licitante, sendo vedada vistorias conjuntas.

3.8 Se a licitante optar por realizar a vistoria, deverá apresentar a Declaração de Vistoria

(ANEXO VII). Se a licitante optar por não realizar a vistoria, deverá apresentar a Declaração de Ciência (ANEXO VII-A).

4 ACESSO ÀS INFORMAÇÕES

4.1 Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou informações relativos a esta licitação, que serão prestados mediante solicitação dirigida ao pregoeiro, até 03 (três) dias úteis antes da data marcada para abertura do certame, por meio do endereço eletrônico dayanealves@prefeitura.sp.gov.br.

4.2 Os esclarecimentos e as informações serão prestados no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data de abertura do certame.

5 IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

5.1 Qualquer pessoa, física ou jurídica poderá formular impugnações contra o ato convocatório, até 3 (três) dias úteis antes da data marcada para abertura do certame, mediante petição apresentada via e-mail, dayanealves@prefeitura.sp.gov.br, em seu corpo ou documento anexo.

5.1.1 No ato da apresentação da impugnação é obrigatório anexar ao e-mail a cópia digitalizada dos seguintes documentos:

a) do documento de identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), se o impugnante for pessoa física;

b) do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), em se tratando de pessoa jurídica, acompanhado do respectivo ato constitutivo ou de procuração, que comprove que o signatário/remetente da impugnação efetivamente representa a impugnante.

5.2 Caberá ao pregoeiro contratação se manifestar, motivadamente, a respeito da(s) impugnação(ões), proferindo sua decisão no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data de recebimento, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame

5.3 Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do edital capaz de afetar a formulação das propostas, será designada nova data para a realização do certame.

5.4 A decisão sobre a impugnação será publicada no sítio eletrônico oficial**.**

5.5 Os pedidos de impugnações, bem como as respectivas respostas serão divulgados no sistema eletrônico para visualização dos interessados.

5.6 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

5.7 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

6 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

6.1 Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, a proposta com a descrição do objeto e o preço ou percentual de desconto, com o **VALOR DO PREÇO ANUAL**, com 2 (duas) casas decimais, até a data e o horário estabelecidos para a abertura da sessão pública, devendo,

no cadastramento da proposta, proceder às declarações pertinentes, em campo próprio do sistema.

6.1.1 Até a abertura da sessão, a licitante poderá retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada.

6.1.2 A licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiros sua proposta, lances e declarações.

6.1.3 A apresentação da proposta de preços implicará em plena aceitação, por parte da licitante, das condições estabelecidas neste Edital e em seus anexos.

6.1.4 A proposta deve conter oferta firme e precisa, sem alternativa de produtos, preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

6.1.5 Os preços cotados deverão ser cotados em moeda corrente nacional, em algarismos e devem ser adequados aos praticados no mercado na data de sua apresentação, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária e devem incluir todos os custos diretos, indiretos e despesas, necessários ao fornecimento do objeto, inclusive frete. O preço ofertado será irreajustável e constituirá a única e completa remuneração pelo cumprimento do objeto deste certame, não sendo aceitos pleitos de acréscimos nos preços, a qualquer título.

6.1.6 Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos serão considerados como inclusos nos preços, não sendo aceitos pleitos de acréscimo, a qualquer título.

6.1.7 A licitante declarada vencedora do certame deverá enviar a proposta de preços, conforme disposto no Item 9.3. deste Edital, de acordo com o formulário que segue como Anexo III deste Edital, com todas as informações e declarações ali constantes, devendo ser redigida em língua portuguesa, com clareza, perfeitamente legível, sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas, ser datada, rubricada em todas as folhas e assinada por seu representante legal ou procurador, devidamente identificado com números de CPF e RG, e respectivo cargo na licitante.

6.1.8 A proposta deverá ter validade de 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data de sua apresentação.

6.1.9 **Para aferição preliminar da compatibilidade do serviço ofertado frente solicitado, deverá ser apresentado juntamente com a Proposta de Preços (Anexo III) e os documentos de habilitação relacionados no (item 11), ao ser solicitado pelo Pregoeiro, os seguintes documentos:**

a) Apresentar PROPOSTA DE PREÇOS, que para isso utilizará como base o MODELO PADRÃO DE PROPOSTA COMERCIAL, ANEXO III do EDITAL.

b) Declaração de Vistoria Técnica ou Declaração de Conhecimento do Licitante – Atestado de Não Vistoria.

6.1.10 O preço máximo admitido do presente processo licitatório é sigiloso, nos termos do art. 13 da Lei nº 14.133/21 e do Art. 24 inc. II e serão informados pelo sistema COMPRASGOV, somente após o final da conclusão do certame.

7 ABERTURA DA SESSÃO E CLASSIFICAÇÃO INICIAL DAS PROPOSTAS DE PREÇOS

7.1 Na data e horário indicados no preâmbulo deste Edital terá início automático a sessão pública do pregão eletrônico.

7.2 A análise da conformidade das propostas visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos e será feita exclusivamente na fase de julgamento em relação à proposta mais bem classificada.

7.3 Serão desclassificadas as propostas:

a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados neste edital e seus anexos;

b) que por ação da licitante ofertante, nos momentos do procedimento em que o sigilo seja essencial, que permitam a sua identificação;

7.4 A desclassificação se dará por decisão motivada e registrada no sistema.

7.5 Serão desconsideradas ofertas ou vantagens baseadas nas propostas dos demais licitantes.

7.6 Somente as licitantes cujas propostas sejam classificadas e ordenadas automaticamente pelo sistema participarão da fase de lances.

8 ETAPA DE LANCES

8.1 Iniciada a etapa competitiva, as licitantes poderão encaminhar lances **exclusivamente por meio do sistema eletrônico**, sendo o licitante imediatamente informado do seu recebimento, registro e valor.

8.2 As licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observado o horário fixado e as regras para sua aceitação.

8.3 A Licitante somente poderá oferecer lance inferior ou percentual de desconto maior ao último por ela ofertado e registrado pelo sistema**,** observado o intervalo mínimo de **0,01% (um centésimo porcento)** em relação aos lances intermediários e em relação ao lance que cobrir a melhor oferta.

8.4 A licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro do sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.

8.5 As licitantes serão informadas, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

8.6 Na hipótese de o sistema eletrônico se desconectar no decorrer da etapa de envio de lances da sessão pública e permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

8.7 Caso a desconexão do sistema eletrônico persistir por tempo superior a dez minutos para o órgão ou a entidade promotora da licitação, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente decorridas 24 (vinte e quatro) horas após a comunicação do fato aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

8.8 No caso de haver a participação de microempresas e empresas de pequeno porte, bem como de cooperativas que preencham as condições estabelecidas no artigo 1º, §2º, do Decreto nº 56.475/2015, no certame licitatório, os procedimentos obedecerão aos subitens a seguir:

8.8.1 Antes da classificação definitiva de preços, caso a melhor oferta não tenha sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte, ou cooperativa que preencha as condições estabelecidas no artigo 1º, §2º, do Decreto nº 56.475/2015, o sistema utilizado verificará se ocorreu empate ficto previsto no § 2º do artigo 44 da Lei Complementar nº 123/2006 e Decreto Municipal nº 56.475/2015, ou seja, as propostas apresentadas por microempresas ou empresas de pequeno porte, ou cooperativas que preenchas as condições estabelecidas no artigo 1º, §2º, do Decreto nº 56.475/2015, com valores até 5% (cinco por cento) acima do melhor preço ofertado.

8.8.2 Em caso positivo, a microempresa ou empresa de pequeno porte, ou cooperativa que preencha as condições estabelecidas no artigo 1º, §2º, do Decreto nº 56.475/2015, convocada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela, à primeira classificada no prazo de 5 (cinco) minutos, sob pena de preclusão.

8.8.3 Caso a microempresa (ME) ou empresa de pequeno porte (EPP), ou cooperativa que preencha as condições estabelecidas no artigo 1º, §2º, do Decreto nº 56.475/2015 (COOP), convocada não exerça o benefício de ofertar preço inferior à primeira classificada ou não o faça no tempo aprazado, o sistema automaticamente convocará as ME/EPP/COOP remanescentes que, porventura, se enquadrem na hipótese do empate ficto, na ordem classificatória, para exercício do mesmo direito, sucessivamente, se for o caso.

8.8.4 Se houver equivalência entre os valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos apontados nos itens anteriores, será realizado sorteio para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

8.9 Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado

8.10 Em caso de eventual empate entre propostas ou lances, serão adotados os critérios previstos no art. 60 da Lei 14.133/21, de acordo com a ordem legalmente estabelecida.

8.11 Após a etapa de lances, se a melhor proposta estiver em desconformidade com o preço máximo estipulado para a contratação, o pregoeiro poderá negociar melhores condições.

8.12 Quando o primeiro colocado, em que pese a negociação realizada, mantiver sua proposta acima do preço máximo definido, a negociação poderá ser realizada com os demais licitantes.

8.13 A negociação será realizada por meio do sistema, com acompanhamento dos demais licitantes e divulgação do resultado, bem como anexação aos autos do processo.

8.14 O licitante mais bem classificado deverá, **no prazo de 2 (duas) horas**, prorrogável a partir e solicitação fundamentada, enviar a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizado, bem como os **documentos de Habilitação TÉCNICA, JURÍDICA e ECONÔMICA**, constantes nos itens 6.1.9 e seguintes e item 11.1 e seguintes deste edital.

8.15 Encerrada a negociação, o pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

9. MODO DE DISPUTA ABERTO E FECHADO

9.1 Os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final fechado.

9.2 No modo de disputa aberto e fechado a etapa de envio de lances terá duração de 15 (quinze) minutos.

9.3 Decorrido o prazo inicial, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos laces e, transcorrido o período de até 10 (dez) minutos, aleatoriamente determinado, a recepção de lances será automaticamente encerrada.

9.4 Em sequência, será aberta oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo, bem como os das ofertas com valores de até 10% (dez por cento) superiores possam apresentar lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, podendo os licitantes, nestas condições, optarem por manter o último lance da etapa aberta ou ofertar melhor lance. O lance final será sigiloso até o encerramento deste prazo.

9.4.1 Na ausência de, no mínimo, três ofertas nas condições de que trata o item anterior, os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de 3 (três), poderão oferecer um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, que será sigiloso até o encerramento do prazo.

9.5 Expirados os prazos, o sistema ordenará e divulgará os lances.

10 JULGAMENTO

10.1 Para julgamento e classificação das propostas será adotado o critério do **MENOR PREÇO GLOBAL ANUAL POR LOTE**, observados os requisitos, as especificações técnicas e os parâmetros definidos neste Edital e em seus anexos quanto ao objeto.

10.2 Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro realizará a verificação da conformidade da proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto estipulado, à compatibilidade do preço ou maior desconto final em relação ao estimado para a contratação.

10.3 É recomendável, nesta fase, que sejam consultados os cadastros previstos no item 11.6.8, em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, de forma a verificar a existência de sanção que impeça a participação no certame e futura contratação**,** garantida a manifestação do licitante previamente a eventual desclassificação.

10.4 Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum benefício direcionado às ME/EPP's, o pregoeiro diligenciará para verificar o enquadramento.

10.5 Será desclassificada a proposta vencedora que não atender aos requisitos do item 7.3.

10.6 Erros no preenchimento da proposta não constituem motivo para desclassificação da proposta, desde que se limitem a erros ou falhas que não alteram a substância da proposta.

10. 7 Após a negociação, o Pregoeiro fará o exame da aceitabilidade da oferta da primeira classificada, devendo esta encaminhar, em prazo estabelecido pelo pregoeiro(a), através do sistema eletrônico, sob pela de desclassificação, a proposta de preço, conforme Anexo III, com o valor do preço final alcançado, bem como a planilha de composição de custos.

10.8 O Pregoeiro deverá verificar, como critério de aceitabilidade, a compatibilidade do menor preço, inclusive quanto aos preços unitários, alcançado com os parâmetros de preços de mercado, definidos pela Administração, coerentes com a execução do objeto licitado, aferido mediante a pesquisa de preços que instrui o processo administrativo pertinente a esta licitação.

10.9 Em caso de incompatibilidade de algum valor unitário com os parâmetros da Administração, estes poderão ser negociados com o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar, sem possibilidade de majoração do preço final alcançado na fase de lances.

10.10 Se o preço alcançado ensejar dúvidas quanto a sua exequibilidade, poderá o Pregoeiro determinar à licitante que demonstre a sua viabilidade, sob pena de desclassificação, por meio de documentação complementar que comprove a capacidade da licitante em fornecer o objeto licitado pelo preço ofertado e nas condições propostas no Edital.

10.11 Se a oferta não for aceitável ou se a licitante não atender à exigência estabelecida na cláusula supra, o pregoeiro, desclassificará, motivadamente, a proposta e examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda a todas as exigências, devendo, também, negociar diretamente com a proponente, para que seja obtido preço melhor.

10.12 Considerada aceitável a oferta de menor preço, passará o Pregoeiro ao julgamento da habilitação.

11 HABILITAÇÃO

11.1 Divulgado o julgamento das propostas de preços na forma prescrita neste Edital, passar-se-á à fase de habilitação.

11.2 A habilitação da licitante vencedora poderá ser substituída por meio de registro regular no **SICAF.**

11.2.1 Caso os dados e informações constantes do **SICAF** não atendam aos requisitos exigidos deste Edital, o Pregoeiro verificará a possibilidade de alcançar os documentos por meio eletrônico, juntando-os ao processo administrativo pertinente à licitação.

11.2.2. O Pregoeiro e sua Equipe de Apoio alcançarão dos documentos exigidos no nos itens 6 e 11 deste Edital, por meio eletrônico, devendo a licitante encaminhar pelo sistema os demais documentos não emitidos via Internet.

11.2.3 Na impossibilidade de obtenção/emissão de documentos por meio eletrônico, o Pregoeiro solicitará sua apresentação pela licitante, juntamente com os demais documentos.

11.3 A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos hábeis de informações no momento da verificação de documentação ou dos meios para a transmissão de documentos a que se referem as cláusulas anteriores, ressalvada a indisponibilidade de seus próprios meios. Na hipótese de ocorrerem essas indisponibilidades, a licitante deverá encaminhar os documentos solicitados por outros meios, dentro do prazo estabelecido, sob pena de inabilitação, mediante decisão motivada.

11.4 Por meio de aviso lançado no sistema, via "chat", o Pregoeiro informará às demais licitantes a empresa habilitada por atendimento às condições estabelecidas neste Edital.

11.5 A habilitação se dará mediante o exame dos documentos a seguir relacionados, relativos a:

11.5.1 Habilitação jurídica:

a) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa, devendo o estatuto, no caso das cooperativas, estar adequado, na forma prevista nos artigos 27 e 28 da Lei Federal n. 12.690/2012;

c) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas;

d) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

e) Licença de Funcionamento (Alvará Sanitário) atualizada ou cadastramento definitivo da Licitante Proponente emitido por órgão da Vigilância Sanitária local que abranjam todo o objeto licitado, a saber as áreas de Análises Clínicas, Citologia e Anatomia Patológica.

Caso a revalidação da Licença de Funcionamento para o presente exercício não tenha sido concedida, a Licitante Proponente deverá apresentar a Licença de Funcionamento do exercício anterior acompanhada do protocolo de revalidação, conforme disposto no art. 22 do Decreto nº 74.170/74 ou legislação sanitária local, devidamente comprovada através de cópia de Diário Oficial.

11.5.2 Regularidade fiscal e trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo à sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado.

c) Certidão de regularidade de débitos relativos a tributos federais e à divida ativa da União, inclusive as contribuições sociais;

d) Certidão de regularidade de débitos referentes a tributos estaduais relacionados com o objeto licitado, expedida por meio de unidade administrativa competente da sede ou domicílio da licitante.

d.1) No caso da licitante ter domicílio ou sede no Estado de São Paulo, a prova de regularidade para com a Fazenda Estadual se dará através da certidão de débitos tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo, expedida nos termos da Resolução Conjunta SF/PGE nº 02, ou a que suceder.

e) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).

f) Certidão de Regularidade em relação à Fazenda Pública Municipal.

g) Certidão de regularidade perante a Justiça do Trabalho.

11.5.2.1 Serão aceitas como prova de regularidade, certidões positivas com efeito de negativas**.**

11.5.3 Qualificação econômico-financeira:

a) Certidão negativa de pedido de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica **em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da abertura do certame**, se outro prazo não constar do documento.

a.1) Se a licitante não for sujeita ao regime falimentar, a certidão mencionada deverá ser substituída por certidão negativa de ações de insolvência civil, ou documento equivalente.

b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis **dos 2 (dois) últimos exercícios sociais**, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada sua substituição por balanço ou balancetes provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação da proposta;

b.1) Somente empresas que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal poderão comprovar sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme disposto na Lei Federal nº 8.541/1992;

b.2) Serão considerados como na forma da Lei, o Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis assim apresentados:

b.2.1) Na sociedade empresária regida pela Lei nº. 6.404/76, 11.638/07, 11.941/09, mediante documento publicado em Diário Oficial ou em jornal de grande circulação;

b.2.2) As empresas desobrigadas a adotar a ECD – Escrituração Contábil Digital e que não tenham optado por esse meio, deverão apresentar o Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis, extraídos do Livro Diário, contendo Termo de Abertura e de Encerramento, através de Cópia Autenticada, Registrado na Junta Comercial ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Cartório de Registro de Títulos e Documentos para Sociedades Simples;

b.2.3) Para as empresas obrigadas a adotar, ou que optaram por utilizar, a Escrituração Contábil Digital (ECD) deverão apresentar a impressão do arquivo gerado pelo SPED Contábil constando o Termo de Abertura e Encerramento com o termo de autenticação eletrônica gerada pelo sistema, recibo de entrega do Livro Digital e a Demonstração de Resultado do Exercício.

b.3) Será considerada inabilitada a empresa que não obtiver índices de liquidez corrente, liquidez geral e solvência geral maiores ou iguais a 1,00, apurados segundo os parâmetros estabelecidos no ANEXO VI deste Edital.

11.5.4 Qualificação técnica:

a) Atestado(s) de capacidade técnica, fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove(m) a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível

em característica com o objeto, qual seja, serviços de análises clínicas (citologia, anatomia patológica, biologia molecular).

a.1) Em observância aos parágrafos 1º e 2º artigo 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, considerando que os serviços contínuos a serem contratados não podem ser considerados em parcelas, os licitantes devem apresentar o(s) atestado(s) que comprove(m) atestados de capacidade técnica que comprovem a prestação de serviço anterior, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, sendo que cada um deles deverá ser equivalente às características e quantidades admitindo-se a imposição de quantitativos mínimos de prova de execução de serviços similares, desde que em quantidades razoáveis, assim consideradas minimamente 50% da execução prevista em cada lote, compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, no que se refere ao serviço de serviços de Análises Clínicas, conforme demonstrado abaixo:

	LOTE 1	LOTE 2	LOTE 3	LOTE 4
	SUDESTE	CENTRO-OESTE/NORTE	LESTE	SUL
Parcela de maior relevância técnica e de valor significativo: Fornecimento do exame (CM Anual)	4.282.728	4.387.488	3.245.232	4.695.456
50% (cinquenta porcento) do quantitativo anual	2.141.364	2.193.744	1.622.616	2.347.728

a.2) Será admitido o somatório de atestados para comprovação do quantitativo exigido, desde que os serviços tenham sido prestados de forma concomitante, pois essa situação se equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única contratação.

a.3) Entende-se por pertinente(s) e compatível(eis) o(s) atestado(s) que comprove(m) a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, prestados de forma concomitante e no percentual de 50% (cinquenta por cento) do quantitativo anual, conforme acima.

a.4) O(s) atestado(s) deverá(ão) conter:

a) Prazo contratual, datas de início e término;

b) Local da prestação dos serviços;

c) Natureza da prestação dos serviços;

d) Quantidade de processamento de exames no prazo de vigência do contrato, bem possibilidade de identificação da médiamensal;

e) Caracterização do bom desempenho da Licitante Proponente;

f) Outros dados característicos e,

g) A identificação da pessoa jurídica emitente bem como o nome e o cargo do signatário.

b) Certificado de regularidade técnica do profissional Responsável Técnico, ou seja, profissional legalmente habilitado[1] que assume perante a Vigilância Sanitária a Responsabilidade Técnica do Serviço que executa atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC), acompanhado da comprovação de vínculo deste profissional com a Licitante, a qual poderá se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de profissional ou contrato

de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se. responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços.

[1]RDC nº 786/2023, Inciso XXXII - Profissional legalmente habilitado: profissional com formação superior inscrito no respectivo Conselho de Classe, com suas competências atribuídas por Lei

c) Em observância ao inciso VI, no § 12 do artigo 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, na documentação de que trata o item **b)** não serão admitidos Atestados de Responsabilidade Técnica de profissionais que, na forma de regulamento, tenham dado causa à aplicação das sanções Página 64 de 68 previstas nos incisos III e IV do caput do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 em decorrência de orientação proposta, de prescrição técnica ou de qualquer ato profissional de sua responsabilidade.

d) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com dados devidamente atualizados.

e) Em observância ao inciso IV do artigo 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, prova de atendimento aos seguintes requisitos previstos em lei especial:

e.1) Atendimento ao disposto no capítulo VII da RDC 978/2025, apresentando o Controle Interno da Qualidade (CIQ) e o Controle Externo da Qualidade (CEQ) do laboratório licitante, juntamente com Certificado de Qualidade, válido/vigente, anual, dos serviços laboratoriais (incluindo Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular), expedido por Instituição Certificadora Nacional ou Internacional - Ensaio de Proficiência - Controle Externo de Qualidade, em nome da Licitante Proponente, em nível de Excelência. No caso de exames contratados, que não são contemplados, por programas de ensaio de proficiência, o laboratório deverá adotar formas alternativas de Controle de Qualidade descrita em literatura científica e juntar evidências.

f) Declaração contendo a informação da Capacidade Operacional Instalada em sua sede (Anexo II - A): apresentar a relação de equipamentos do laboratório da empresa Licitante, por setores, com as metodologias possíveis de utilização, demonstrando a capacidade de atendimento;

g) Declaração subscrita por representante legal da Licitante, informando acerca da disponibilidade de aparelhamento e pessoal técnico, para a realização do objeto da Página 65 de 68 presente licitação.

h) Para efeito de comprovação das exigências estabelecidas, somente serão aceitas as licenças e certidões válidas, assim entendidas aquelas cujo prazo de validade esteja vigente na data da sessão pública.

11.5.5 Outros Documentos:

a) Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, sob as penas da Lei, conforme o disposto no artigo. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal e inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21

b) Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo de sua habilitação inclusive condenação judicial na proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, transitada em julgada ou não desafiada por recurso com efeito suspensivo, por ato de improbidade administrativa;

c) Declaração de que a licitante não possui sanções vigentes previstas no inciso III do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21, no âmbito da Administração Pública Direta e indireta do Município de São Paulo e no inciso IV do mesmo artigo, no âmbito de quaisquer entes federativos.

d) Em se tratando de ME e EPP, declaração de observância e atendimento aos parágrafos §1º, §2º, §3º do art. 4º da Lei Federal nº 14.133/21;

e) Declaração e que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na CF/88, leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação.

f) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social.

11.5.5.1 As declarações supra deverão ser elaboradas em papel timbrado e subscritas pelo representante legal da licitante, sendo recomendada a utilização do modelo constante no ANEXO III do presente Edital, facultando-se a elaboração de declarações individualizadas.

11.6 A licitante para fins de habilitação deverá observar as disposições Gerais que seguem:

11.6.1 Todos os documentos devem estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar de cláusula específica deste edital, do próprio documento ou de lei específica, será considerado o prazo de validade de 6 (seis) meses, a contar da data de sua expedição, salvo os atestados/certidões de qualificação técnica, para os quais não se exige validade.

11.6.2 Todos os documentos expedidos pela empresa deverão estar subscritos por seu representante legal ou procurador, com identificação clara do subscritor.

11.6.3 Os documentos emitidos via Internet serão conferidos pelo Pregoeiro ou sua equipe de apoio.

11.6.4 Se a licitante for a **matriz**, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a **filial**, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

11.6.4.1 Caso a licitante pretenda que um de seus estabelecimentos, que não o participante desta licitação, execute o futuro contrato, deverá apresentar toda documentação de habilitação de ambos os estabelecimentos.

11.6.4.2 Atestados de capacidade técnica ou de responsabilidade técnica podem ser apresentados em nome e com o número do CNPJ (MF) da matriz ou da filial da empresa licitante

11.6.5 Todo e qualquer documento apresentado em língua estrangeira deverá estar acompanhado da respectiva tradução para o idioma pátrio, feita por tradutor público juramentado.

11.6.6 Não serão aceitos documentos cujas datas e caracteres estejam ilegíveis ou rasurados de tal forma que não possam ser entendidos.

11.6.7 Os documentos exigidos para habilitação não poderão, em hipótese alguma, ser substituídos por protocolos, que apenas configurem o seu requerimento, não podendo, ainda, ser remetidos posteriormente ao prazo fixado.

11.6.8 O Pregoeiro e sua Equipe de Apoio verificarão eventual descumprimento das vedações de participação na licitação, mediante consulta ao:

a) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, no endereço eletrônico www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php;

b) Cadastro Nacional das Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, no endereço eletrônico https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis;

c) Portal de Sanções Administrativas, no endereço eletrônico https://www.bec.sp.gov.br/Sancoes_ui/aspx/sancoes.aspx;

d) Rol de Empresas Punidas, disponível no endereço eletrônico http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/gestao/suprimentos_e_servicos/empresas_punidas/index.php?p=9255;

e) Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), disponível no endereço eletrônico https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep;

11.6.8.1 As consultas realizar-se-ão em nome da licitante e também de eventual matriz ou filial e de seus sócios majoritários.

11.9 Os documentos serão analisados pelo Pregoeiro e sua Equipe de Apoio quanto a sua conformidade com os solicitados e serão anexados ao processo administrativo pertinente a esta licitação.

11.9.1 Estando a documentação de habilitação da licitante vencedora em desacordo com as exigências do Edital, ela será inabilitada.

11.9.1.1 Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal de microempresa ou empresa de pequeno porte assim qualificada, bem como de cooperativa que preencha as condições estabelecidas no artigo 1º, §2º, do Decreto nº 56.475/2015, a sessão será suspensa, concedendo-se o prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, para regularização, de forma a possibilitar, após tal prazo, sua retomada, nos termos do disposto no artigo 17 do Decreto nº 56.475/2015.

11.9.2 Sendo inabilitada a proponente cuja proposta tenha sido classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, verificando sua aceitabilidade e procedendo à habilitação da licitante, na ordem de classificação, e assim sucessivamente até a apuração de uma proposta ou lance e proponente que atendam o Edital.

11.9.3 Os documentos relativos à regularidade fiscal somente serão exigidos em momento posterior ao julgamento das propostas e apenas do licitante mais bem classificado, salvo na hipótese de inversão de fases; caso em que os licitantes deverão encaminhar a proposta e, simultaneamente, os documentos de habilitação, por meio do sistema.

11.9.4 Após a entrega dos documentos de habilitação, não será admitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência para complementação de informações em relação aos documentos já apresentados e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame e atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas.

11.9.3 Estando a documentação de habilitação da licitante completa, correta, com observância de todos os dispositivos deste Edital e seus Anexos o Pregoeiro considerará a proponente habilitada e vencedora do certame.

12 POC/ CRITÉRIOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A solução deve fornecer todos os principais recursos pertinentes a gestão, entendidos assim a criação, captura, gerenciamento, armazenagem, preservação e distribuição de conteúdos relacionados aos processos organizacionais. De acordo com a RDC 786/2023 seguem os requisitos a serem testados na POC, referente ao Sistema da Informação:

AVALIAÇÃO DO REQUISITO	APROVADO
Sistema WEB, com certificado SSL (HTTPS) e com requisitos mínimos de segurança da informação para gerenciamento do acesso, individualizado por profissional com a devida identificação e logs	
Recursos de segurança, criptografia e controle de acesso aos dados, em atendimento ao preconizado pela LGPD	
Demonstrar capacidade de integração/interoperabilidade da solução por meio de documentação técnica pré-existente ou case/recursos já desenvolvidos para outros projetos, evidenciando a capacidade de customização para interoperar com os sistemas da contratante	
Demonstrar a sistemática de acesso a dados e informações dos pacientes e dos profissionais do serviço	
Controle de acesso a lançamento e alterações de dados e resultados dos exames dos pacientes, contendo históricos com datas, horários, usuário e local em que ocorreu o cadastro ou alteração das informações	
Processo sistematizado para liberação de resultados dos exames e laudos dos pacientes, seja ela automática ou manual	
Sistemática definida e documentada de proteção contra acessos não autorizados.	
Demonstrar a disponibilidade, confiabilidade, integridade dos dados e responsabilidades das instituições e dos usuários. Conforme preconizado no artigo 72 da RDC 786/2023.	
As alterações realizadas nos registros devem conter data, nome ou assinatura legalmente válida do responsável pela alteração, preservando o dado original.	
Relação e registros de todos os procedimentos realizados.	
O Serviço que executa EAC (Exames de Análises Clínicas) e a Central de Distribuição devem garantir e evidenciar a rastreabilidade de todas as atividades relacionadas ao material biológico, desde sua coleta até o seu descarte.	

O laudo liberado além de atender todos os requisitos previstos na RDC 783/23 pelo Serviço que executa EAC deve incluir as seguintes informações: I- número de identificação do pedido (solicitação/requisição); II - número do prontuário (quando houver); II – CPF/CNS; III – Nome do estabelecimento de origem da solicitação (Unidade de Saude/UPA/Hospital/AMAs, etc.).	
O Serviço que executa EAC deve garantir a recuperação e disponibilidade de suas informações de modo a permitir a rastreabilidade do laudo.	
O cadastro do paciente deve incluir as seguintes informações: I - número de registro de identificação do paciente; II - nome completo do paciente; III - nome social, quando aplicável; IV - data de nascimento; V – idade; VI - sexo biológico; VII – raça/cor/etnia; VIII - nome da mãe; IX - telefone ou endereço do paciente; X - nome e contato do responsável em caso de menor de idade ou de incapaz; XI - CPF/CNS.	

13 DA VISTORIA TÉCNICA NAS DEPENDÊNCIAS DAS UNIDADES DA CONTRATANTE

13.1. Para a verificação de compatibilidade do serviço ofertado para com o local destinado a instalação dos equipamentos e dependências para utilização da equipe de prestação do serviço, as Licitantes Proponentes poderão realizar Vistoria Técnica nas Salas de Coleta Especial e Hospitais (Anexo II-E). A Declaração de Vistoria Técnica será expedida pelo Responsável Técnico, Diretoria Administrativa e/ou Fiscal Local responsável (Anexo VII).

Nota: A Vistoria Técnica é de caráter facultativo e, caso não seja realizada, a empresa deverá apresentar Declaração de Conhecimento da Licitante, conforme modelo constante no Anexo VII-A em que assumirá a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude de sua omissão na verificação dos locais de instalação e execução dos serviços, não cabendo a mesma alegar desconhecimento do local.

13.2 A Declaração de Vistoria Técnica será expedida pela Diretoria de Tecnologia da Informação / SMS. A vistoria deverá ser previamente agendada junto à Diretoria Administrativa de cada unidade, e deverá ocorrer até dois dias úteis antes da data marcada para o pregão.

13.3 Para as Licitantes Proponentes que optarem por realizar vistoria prévia, a administração irá disponibilizar data e horário diferentes para os eventuais interessados, conforme § 4º do artigo 63 da Lei Federal nº 14.133/21.

13.4 As vistorias deverão ser agendadas com as Coordenadorias de cada região (CRSs e CAH) e realizadas das 09 às 16h em até 02 (dois) dias úteis que antecede data do pregão.

13.4.1. Para as vistorias das Unidades de Urgência/Emergência, o agendamento deverá ser junto à CAH.

13.5 O técnico representante Licitante Proponente deverá comparecer às Unidades indicadas neste objeto (Anexo Anexo II-E), na data agendada, com autorização fornecida pela empresa que ele representa com documento de identificação com foto (RG/ CNH/ CRM) para realização da vistoria a fim de avaliar o local onde os serviços serão executados.

13.6 Para a Vistoria Técnica o responsável pela Unidade deverá ser capaz de informar/ apresentar à Licitante Proponente: a

) Área física: planta ou croqui da área física a ser disponibilizada à empresa para instalação das atividades do laboratório contratado;

b) Relação de contratos: limpeza predial/ hospitalar, gestão de resíduos, controle de pragas, vigilância, impressão departamental, limpeza de caixa d'agua, manutenção predial, etc, os quais deverão atender aos serviços de laboratório;

c) Indicação das instalações: redes hidráulica, elétrica, telefonia e internet disponibilizadas para a área do laboratório;

13.7 A documentação (itens 13.6 – a, b e c) será disponibilizada pelas CRSs e CAH por processo eletrônico SEI.

13.8 A empresa Licitante Proponente se compromete a manter sigilo sobre todas as informações a que teve acesso em decorrência da vistoria realizada e, ao seu término lhe será fornecido o Atestado de Vistoria Técnica, datado e assinado pelo servidor responsável na Unidade que acompanhou a vistoria conforme modelo constante do (Anexo VII).

13.9 Em caso da não realização de vistoria fica estabelecida ser da responsabilidade Licitante Página 62 de 68 Proponente a ocorrência de eventuais prejuízos em virtude de sua omissão na verificação dos locais dos serviços, sendo necessária a apresentação da Declaração de Conhecimento da Licitante – Atestado de Não Vistoria Técnica (Anexo VII-A), não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação da proposta ou do perfeito cumprimento do contrato, sob pena de desclassificação, com vistas a proteger o interesse da Administração na fase de execução do contrato.

13.10 O(s) Atestado(s) de Vistoria Técnica ou Declaração de Conhecimento do Licitante – Atestado de Não Vistoria – deverá(ão) ser apresentado(s) juntamente com a Proposta Comercial.

14 FASE RECURSAL

14.1 Qualquer licitante poderá, durante o prazo concedido na sessão pública, não inferior a 10 (dez) minutos, de forma imediata após o término do julgamento das propostas e do ato de habilitação ou inabilitação, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão, ficando a autoridade superior autorizada a adjudicar o objeto ao licitante declarado vencedor.

14.2 As razões do recurso deverão ser apresentadas em momento único, em campo próprio no sistema, no prazo de 3 (três) dias úteis, contados a partir da data de intimação ou de lavratura

da ata de habilitação ou inabilitação ou, na hipótese de adoção da inversão de fases, da ata de julgamento.

14.3 Os demais licitantes ficarão intimados para, se desejarem, apresentar suas contrarrazões, no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da data de intimação pessoal ou de divulgação da interposição do recurso.

14.4 Será assegurado ao licitante vista dos elementos indispensáveis à defesa seus interesses.

14.5 O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos que não possam ser aproveitados.

14.6 O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão, a qual poderá reconsiderar a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento dos autos.

14.7 O recurso e pedido de reconsideração terão efeito suspensivo até a decisão final pela autoridade competente.

15 ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

15.1 Encerradas as fases de julgamento e habilitação, e exauridos os recursos administrativos, o processo licitatório será encaminhado à autoridade superior para adjudicar o objeto e homologar o procedimento, observado o disposto no art. 71 da Lei nº 14.133, de 2021.

16 PREÇO, REAJUSTE E DOTAÇÃO

16.1 O preço ofertado deverá incluir todos os custos diretos e indiretos da Licitante/ CONTRATADA, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais que recaiam sobre o objeto licitado e constituirá a única e completa remuneração pelo fornecimento dos serviços.

16.2 A CONTRATADA receberá mensalmente da Secretaria Municipal da Saúde, a importância referente aos exames efetivamente executados, cujos laudos (eletrônico/impresso) tenham sido disponibilizados às Unidades de Saúde solicitantes e apontados por elas a contento, de acordo com os valores previstos na Tabela Sigtap (Tabela SUS/Ministério da Saúde), Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) e exames sem tabela de referência disponível, conforme os índices percentuais de desconto ou decréscimo alcançados no certame.

16.2.1. Os preços referencias dos exames padronizados nas Tabelas Sigtap/SUS e CBHPM receberão índice/ percentual de acréscimo ou desconto na licitação e os exames sem preço/ Tabela Referencial, serão precificados na licitação.

16.2.2. A partir da contratação, os valores de exames constantes na Proposta Comercial serão considerados como Preço Inicial/ Zero (P0) de cada exame.

16.3 Os preços unitários (P0) do contrato, serão reajustados, observada a periodicidade anual, que terá como termo inicial a data do orçamento estimado, desde que não ultrapasse o valor praticado no mercado.

16.4 O índice de reajuste será o Índice de Preços ao Consumidor – IPC, apurado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE, válido no momento da aplicação do reajuste, nos termos da Portaria SF nº 389/17.

16.4.1. Eventuais diferenças entre o índice geral de inflação efetivo e aquele acordado na cláusula 16.4 não geram, por si só, direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

16.4.2. Fica vedado qualquer novo reajuste pelo prazo de 1 (um) ano.

16.5 Exames e seus respectivos valores que venham a ser incluídos na Tabela Sigtap (Tabela SUS do Ministério da Saúde) ou CBHPM, passarão a ser remunerados, conforme os índices/ percentuais de acréscimo ou desconto alcançados no certame do grupo ao qual pertencerem, a partir de sua inclusão contratual, a qual dar-se-á mediante aditamento solicitado pela Assistencial Laboratorial da SMS SP.

16.6 Os recursos necessários para suporte do contrato, onerarão a dotação nº , do orçamento vigente.

17 CONDIÇÕES DO AJUSTE E GARANTIA PARA CONTRATAR

17.1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante termo de contrato, a ser firmado entre as partes, conforme minuta do Anexo I deste Edital.

17.2. Para a formalização do ajuste a empresa adjudicatária do objeto da licitação deverá apresentar os documentos já exigíveis por ocasião da habilitação, aqueles necessários à contratação, atualizados, caso solicitados.

17.2.1 Como condição à contratação, ainda, deverá restar comprovado que a empresa a ser contratada **não possui pendências junto ao Cadastro Informativo Municipal – CADIN MUNICIPAL**, por força da Lei Municipal nº 14.094/2005 e Decreto nº 47.096/2006, que disciplinam que a inclusão no CADIN impedirá a empresa de contratar com a Administração Municipal.

17.2.2 A licitante adjudicatária deverá ter registro atualizado no Cadastro de Credores junto à Secretaria Municipal de Finanças e Desenvolvimento Social (SF), ou, caso não possua, deverá providenciá-lo no prazo de **02 (dois) dias úteis**, a partir da homologação do certame, junto ao setor de contabilidade da Contratante, sob pena de configurar recusa na contratação para fins de aplicação das penalidades previstas neste Edital.

17.2.3 Os documentos mencionados nesta cláusula deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou no original, com prazo de validade em vigor na data da apresentação e serão retidos para oportuna juntada no processo administrativo pertinente à contratação.

17.2.4 **Da contratação de pessoas em situação de rua.** Nos termos da Lei Municipal nº 17.252/19 e da Instrução Normativa Conjunta SGM/SMADS/SMDET/SMDHC nº 1/2024, na hipótese de

contratação de serviços contínuos com prazo igual ou superior a 120 (cento e vinte) dias em que sejam abertas pelo menos 50 vagas de trabalho, deverá ser observada a cota mínima de 2% das vagas de trabalho para a contratação de pessoas em situação de rua. Em tais hipóteses, No período entre a convocação para entrega de documentos e o prazo limite de 5 (cinco) dias úteis após a celebração do contrato, a adjudicatária deverá comunicar a exata quantidade e o perfil dos postos de trabalho destinados à população em situação de rua que serão gerados no contrato firmado, observando o procedimento previsto na Instrução Normativa Conjunta supramencionada ou em ato normativo que vier a substitui-la.

17.3 O prazo para assinatura do Contrato será de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação da convocação da adjudicatária no Diário Oficial da Cidade (D.O.C.), sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções descritas no Item 18 deste edital.

17.3.1 O prazo para formalização do ajuste, poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, desde que solicitado por escrito, durante seu transcurso e ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.

17.3.2 O Contrato deverá ser assinado por representante legal, diretor ou sócio da empresa, com apresentação, conforme o caso e, respectivamente, de procuração ou contrato social, acompanhados de cédula de identidade.

17.3 É facultado à Administração, quando o convocado não formalizar o ajuste no prazo e condições estabelecidos, inclusive na hipótese de impedimento da contratação, sem embargo da aplicação das penalidades cabíveis, retomar o procedimento, mediante agendamento de nova Sessão Pública, ou revogar a licitação.

17.3.1 Na hipótese de retomada do procedimento, as demais licitantes classificadas serão convocadas para participar da nova sessão pública do pregão, com vistas a celebração da contratação.

17.3.2 O aviso da nova sessão será publicado no Diário Oficial da Cidade e divulgação nos endereços eletrônicos https://www.gov.br/compras/pt-br/e http://e-negocioscidadesp.prefeitura.sp.gov.br – PMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

17.3.3 Na sessão o Pregoeiro convocará as licitantes classificadas remanescentes, na ordem de classificação, promovendo a averiguação das condições de aceitabilidade de preços e de habilitação, procedendo-se conforme especificações deste edital, até o encontro de uma proposta e licitante que atendam a todas as exigências estabelecidas, sendo a respectiva licitante declarada vencedora e a ela adjudicado o objeto da licitação.

17.4 DA SUBCONTRATAÇÃO E GARANTIA PARA CONTRATAR

a) A subcontratação parcial será admitida exclusivamente para o transporte, nos termos do item 4.15.9 do TR, e para o processamento de exames por laboratório de apoio, limitada a 5% (cinco por cento) do rol qualitativo contratado, mediante anuência prévia da SMS-SP, com indicação dos exames e do laboratório executante. Laboratório com CNPJ distinto, ainda que integrante do mesmo grupo econômico, será considerado laboratório de apoio. Filial da própria licitante, com a mesma raiz de CNPJ, será considerada execução própria. O limite de 5% não se aplica durante a execução do plano de contingência, enquanto perdurar a situação que o justificar.

b) deverá arcar fiel e regularmente com todas as obrigações trabalhistas dos empregados que participem da execução do objeto contratual.

c) deverá enviar à Administração e manter atualizado o rol de todos os funcionários e/ou cooperados que participem da execução do objeto contratual.

18 PRAZO PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES

18.1 A Administração estabelecerá data certa para início da execução do serviço, conforme constar na Minuta de Contrato (Anexo I) ou, excepcionalmente, por meio de Ordem de Início dos Serviços.

18.1.1 O serviço deverá ser prestado de acordo com o ofertado na proposta, no local e horário discriminados no Anexo III deste Edital, correndo por conta da contratada todas as despesas decorrentes da execução do objeto contratual.

18.1.2 O prazo da contratação é de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual ou menores e sucessivos períodos, até o limite legal de 10 (dez) anos, nos termos da Lei Federal nº 14.133/ 2021, desde que haja concordância das partes, a CONTRATADA haja cumprido satisfatoriamente suas obrigações, bem como a pesquisa prévia revele que os preços são compatíveis com os de mercado, nos termos previstos na minuta de contrato - Anexo I deste Edital.

18.3.1 Caso a Contratada não tenha interesse na prorrogação do ajuste deverá comunicar este fato por escrito à Contratante, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias da data de término do prazo contratual, sob pena de incidência de penalidade contratual.

18.3.2 Na ausência de expressa oposição, e observadas as exigências contidas nos incisos I e II do artigo 116 do Decreto Municipal n.º 62.100, de 2022, o ajuste poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado, mediante despacho da autoridade competente.

18.3.3 A não prorrogação do prazo de vigência contratual, por conveniência da Administração, não gerará à Contratada o direito a qualquer espécie de indenização.

18.3.4 Não obstante o prazo estipulado no subitem 16.1.2, a vigência contratual nos exercícios subsequentes ao da assinatura do contrato estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis Orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas.

18.4 A DATA DE INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS será certificada pela unidade responsável pelo acompanhamento da execução contratual.

18.5 Os serviços deverão ser iniciados conforme previsto na Ordem de Início, e deverão ser seguidas as orientações da unidade responsável pela fiscalização do ajuste.

19 CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTO

19.1 As cláusulas relativas ao recebimento dos serviços e pagamento são as constantes da minuta de termo de contrato, Anexo I deste Edital.

19.2 Observar-se-á o quanto disposto no Decreto Municipal 62.100/22, a respeito da nomeação de fiscais e acompanhamento da execução, até o seu término.

20 PENALIDADES

20.1 Com fundamento no artigo 156, incisos I a IV, da Lei Federal nº 14.133/21, a CONTRATADA poderá ser apenada, isoladamente, ou juntamente com as multas definidas em contrato, com as seguintes penalidades:

a. Advertência - a CONTRATADA poderá ser advertida por escrito, após considerações do Gestor Técnico do contrato, na ocorrência de:

- notas menores ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por 02 (duas) avaliações subsequentes ou 03 (três) alternadas, no período de 12 meses.

b. Multa - poderá ser aplicada multa à CONTRATADA segundo cláusula especificada no contrato, após considerações do Gestor Técnico do contrato, na ocorrência de:

- notas menores ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por 03 (três) avaliações subsequentes ou 04 (quatro) alternadas, no período de 12 meses.

c. Rescisão contratual – poderá ser indicada a rescisão contratual no caso de reincidência em medições “não a contento”, após considerações do Gestor Técnico do contrato e da autoridade competente.

20.2 Pelo atraso na entrega dos resultados dos exames, multa diária de 2% (dois por cento) sobre Página 54 de 68 o valor correspondente aos exames entregue em atraso.

20.3 Pelo atraso na integração/ interoperabilidade dos sistemas informatizados da CONTRATADA com os Sistemas informatizados da CONTRATANTE, no prazo estipulado pela CONTRATADA, multa de 10% sobre o valor mensal da parcela não executada.

20.4 Multa de 1% (um por cento) sobre o valor do contrato por dia de atraso no início da prestação de serviços, até o máximo de 10 (dez) dias.

20.4.1. No caso de atraso por período superior a 10 (dez) dias, poderá ser promovida, a critério exclusivo da CONTRATANTE, a rescisão contratual, por culpa da CONTRATADA, aplicando-se a pena de multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

20.5 Multa por inexecução parcial do contrato: 10% (dez por cento), sobre o valor mensal da parcela não executada, ou que a execução tenha sido considerada não a contento pela fiscalização do contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

20.6. Multa por inexecução total do contrato: 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

20.7 Pela rescisão do contrato por culpa da CONTRATADA, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato.

21 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 No julgamento da habilitação e das propostas, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

21.2 As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa e o princípio do formalismo moderado, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

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

21.4 As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do certame.

21.4.1 A falsidade de qualquer declaração prestada poderá caracterizar o crime de que trata o art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penas e das sanções administrativas previstas na legislação pertinente, mediante o devido processo legal, e implicará, também, a inabilitação da licitante se o fato vier a ser constatado durante o trâmite da licitação.

21.5 A licitante vencedora deverá comunicar à Administração toda e qualquer alteração nos dados cadastrais, para atualização, devendo manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

21.6 O ajuste, suas alterações e rescisão obedecerão à Lei Federal nº 14.133/21, demais normas complementares e disposições deste Edital, aplicáveis à execução dos contratos e especialmente os casos omissos.

21.7 A revogação ou anulação da licitação observará os procedimentos e normas previstas no art. 71 da Lei Federal nº 14.133/21

21.8 O Pregoeiro poderá promover diligências destinada à complementação de informações sobre documentos já apresentados, desde que se tratem de fatos existentes à época da abertura do certame e atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas, nos termos do art. 64 da Lei Federal nº 14.133/21.

21.9 Os casos omissos e as dúvidas surgidas serão resolvidos pelo Pregoeiro ouvidas, se for o caso, as Unidades competentes.

21.10 Integrarão o ajuste a ser firmado, para todos os fins, a proposta da Contratada, a Ata da licitação e o Edital da Licitação, com seus anexos, que o precedeu, independentemente de transcrição.

21.11 Nenhuma tolerância das partes quanto à falta de cumprimento de quaisquer das cláusulas do ajuste poderá ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

21.12 A subcontratação parcial será admitida exclusivamente para o transporte, nos termos do item 4.15.9 do TR, e para o processamento de exames por laboratório de apoio, limitada a 5% (cinco por cento) do rol qualitativo contratado, mediante anuência prévia da SMS-SP, com indicação dos exames e do laboratório executante. Laboratório com CNPJ distinto, ainda que integrante do mesmo grupo econômico, será considerado laboratório de apoio. Filial da própria licitante, com a mesma raiz de CNPJ, será considerada execução própria. O limite de 5% não se aplica durante a execução do plano de contingência, enquanto perdurar a situação que o justificar.

21.13 Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições contratuais em face da superveniência de normas federais e municipais disciplinando a matéria.

21.14 Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, observado o art. 183 da Lei Federal 14.133/21.

21.15 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 estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário do Pregoeiro.

21.16 Os atos relativos à licitação efetuados por meio do sistema serão formalizados e registrados em processo administrativo pertinente ao certame.

21.17 O resultado deste Pregão e os demais atos pertinentes a esta licitação, sujeitos a publicação, serão divulgados no Diário Oficial da Cidade e no sítio eletrônico (Painel de Negócios), bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP

21.18 O pregoeiro e a equipe de apoio que atuarão neste pregão eletrônico foram designados nos autos do processo administrativo a ele pertinente e indicados no sistema.

21.19 O Edital e seus anexos estão disponíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico Painel de Negócios.

21.20 As dúvidas interpretativas e eventuais omissões serão realizadas com plena observância ao disposto nas normas previstas na Lei Federal 14.133/21 e no Decreto Municipal nº 62.100/22.

21.21 O licitante vencedor deverá, **caso nunca tenha fornecido à PMSP anteriormente**, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da homologação do certame, encaminhar aos cuidados do pregoeiro responsável por e-mail: dayanealves@prefeitura.sp.gov.br, os documentos relacionados abaixo, para que seja providenciado o cadastro da empresa junto à Secretaria de Finanças – SF, sob pena de aplicação das penalidades previstas no subitem 19.3 deste Edital:

21.22 Fica desde logo eleito o Foro da Comarca da Capital – Vara da Fazenda Pública - para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes do presente certame ou de ajuste dele decorrente.

São Paulo, DAYANE ALVES DA SILVA SANTOS:36415862839

Assinado de forma digital por DAYANE ALVES DA SILVA SANTOS:36415862839
Dados: 2026.11.26 15:48:25 -03'00'

Dayane Alves da Silva Santos
Presidente da 5ª CPL/SMS
Portaria Nº 614/2025/SMS

ANEXO – I – MINUTA DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO Nº XXXXX/2026/SMS-1/CONTRATOS
PREGÃO ELETRÔNICO Nº XXX/2026

PROCESSO Nº:	**6018.2026/0046704-3**
CONTRATANTE:	**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**
CONTRATADA:	**XXXX**
OBJETO DO CONTRATO:	**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A**

ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS.

VALOR MENSAL ESTIMADO: **R$ XXXX (XXXX)**

VALOR TOTAL ESTIMADO: **R$ XXXX (XXXX)**

NOTA DE EMPENHO Nº: **XXXX/2026 no valor de R$ XXXX**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: **XXXX**

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,** localizada na Rua Dr. Siqueira Campos, 172 - Bairro Liberdade - São Paulo/SP, **CNPJ nº 13.864.377/0001-30**, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, Senhor **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, nos termos da competência que lhe foi delegada, doravante designada como **CONTRATANTE** e a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na ....., neste ato representada por seu representante legal, Senhor(a) ....., portador(a) da cédula de identidade RG nº **.XXX.XXX-* e inscrito(a) no CPF sob o nº ***. XXX.XXX -**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tendo em vista o que consta no Processo SEI nº ..... e em observância às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, do Decreto Municipal nº 62.100/2022, Decreto Municipal nº 56.475/2015 e da Lei Complementar nº 123/2006, e demais normas aplicáveis, resolvem celebrar o presente Contrato, decorrente do Pregão Eletrônico nº ....., mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente contrato é a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS**, conforme especificações do Termo de Referência e nas condições estabelecidas neste contrato.

1.2. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.2.1. O Edital da Licitação;

1.2.2. O Termo de Referência;

1.2.3. A Proposta da **CONTRATADA**;

1.2.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de **12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura,** prorrogável na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133/2021 e do artigo 116 do Decreto Municipal n.º 62.100/2022, desde que: (i) haja concordância das partes; (ii) a **CONTRATADA** haja cumprido satisfatoriamente suas obrigações; (iii) pesquisa de preço revele que os preços são compatíveis com os de mercado.

2.1.1. Caso a assinatura do contrato ocorra de forma eletrônica, considera-se como data de assinatura a data da última assinatura digital.

2.1.2. Caso a **CONTRATADA** não tenha interesse na prorrogação do ajuste deverá comunicar este fato por escrito à **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias da data de término do prazo contratual, sob pena de incidência de penalidade contratual.

2.1.3. A **CONTRATADA** não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

2.2. Não obstante o prazo estipulado na cláusula 2.1, a vigência contratual após o primeiro aniversário do contrato estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis Orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas, ou quando o contrato não mais oferecer vantagem à contratante, nos termos do art. 106, III, da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.3. O contrato não poderá ser prorrogado quando a **CONTRATADA**: (i) estiver em situação irregular no Cadastro Informativo Municipal - CADIN MUNICIPAL; ou (ii) tiver sido apenada nas sanções de declaração de inidoneidade para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, ou de impedimento de licitar e contratar com o Município de São Paulo, observadas as abrangências de aplicação e o disposto no art. 113 do Decreto 62.100/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO E RECEBIMENTO DO OBJETO

3.1. As condições de execução e recebimento do objeto, incluindo a periodicidade da aferição, quantitativos, e os dias e locais de prestação do serviço, constam no Termo de Referência (Anexo do Edital de Licitação), que integra este contrato.

3.2. A fiscalização da execução do contrato observará o disposto no art. 120 do Decreto nº 62.100/2022 e na cláusula oitava deste contrato.

3.3. Observado o art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021, o objeto contratual será recebido mediante relatório de medição do que foi executado no período de aferição definido no Termo de Referência, o qual será apresentado pela **CONTRATADA** à fiscalização da **CONTRATANTE**, que, após conferência, avaliará os serviços de acordo com o “Instrumento de Medição de Resultados (IMR)” e atestará se os serviços foram prestados a contento.

3.4. O objeto deverá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato.

3.5. Em caso da identificação de serviços que não estejam em conformidade com as especificações descritas no Termo de Referência, a **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por todas as despesas e encargos decorrentes da regularização, se o caso, no prazo de indicado pela **CONTRATANTE**, bem como se compromete a sanar todas as ressalvas apresentadas, independentemente das sanções previstas na lei e neste instrumento.

3.6. Verificada a compatibilidade da execução do objeto com o previsto neste contrato, o fiscal do contrato atestará a sua conformidade.

3.7. O recebimento do objeto pela **CONTRATANTE** não exclui a responsabilidade civil por vícios de quantidade ou qualidade dos serviços ou disparidades com as especificações estabelecidas no Termo de Referência, verificadas posteriormente.

3.8. Havendo inexecução de serviços, o valor respectivo será descontado da importância mensal devida à **CONTRATADA**, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, observados os trâmites legais e os princípios do contraditório e ampla defesa.

3.9. Para a execução dos serviços previstos neste contrato, a Área Técnica Requisitante: **SMS/SEGA/CAS/DI/SERVIÇOS** deverá, por meio do Gestor Técnico do Contrato ou de representante designado, propor e conduzir reuniões técnicas orientativas com representante(s) da **CONTRADADA**.

3.9.1. Essas reuniões ocorrerão, no mínimo, no início da execução contratual e em cada prorrogação, visando o acompanhamento contínuo da execução contratual.

3.10. A comprovação da realização das reuniões será feita por meio da elaboração de ATA, assinada por todos os participantes e anexada ao respectivo processo de contratação.

CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

4.1. A subcontratação parcial será admitida exclusivamente para o transporte, nos termos do item 4.15.9 do TR, e para o processamento de exames por laboratório de apoio, limitada a 5% (cinco por cento) do rol qualitativo contratado, mediante anuência prévia da SMS-SP, com indicação dos exames e do laboratório executante. Laboratório com CNPJ distinto, ainda que integrante do mesmo grupo econômico, será considerado laboratório de apoio. Filial da própria licitante, com a mesma raiz de CNPJ, será considerada execução própria. O limite de 5% não se aplica durante a execução do plano de contingência, enquanto perdurar a situação que o justificar.

CLÁUSULA QUINTA – PREÇO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. O **valor mensal estimado** da presente contratação é de R$ ....., totalizando o valor contratual de R$ ....., para todo o período de vigência do contrato.

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

5.3. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados na seguinte dotação orçamentária: .....

5.4. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA SEXTA – PAGAMENTO

6.1. O prazo de pagamento será de 30 (trinta) dias, a contar da data da entrega, pela **CONTRATADA**, da nota fiscal ou nota fiscal/fatura e da documentação exigida na Portaria SF nº 275/2024 e alterações.

6.2. Caso venha ocorrer necessidade de providências complementares por parte da **CONTRATADA**, a fluência do prazo será suspensa, retomando-se a contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

6.3. O pagamento será efetuado por crédito em conta corrente de titularidade da **CONTRATADA** no Banco do Brasil, conforme estabelecido no Decreto nº 51.197/2010.

6.4. Havendo atraso nos pagamentos por parte da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** terá direito à compensação financeira, nos termos da Portaria SF nº 05/2012 e alterações.

6.4.1. A compensação financeira será calculada aplicando-se, à parcela em atraso, o índice oficial de remuneração básica da caderneta de poupança e juros simples no mesmo percentual de juros incidentes sobre a caderneta de poupança para fins de compensação da mora (TR + 0,5% "pro-rata tempore"), observando-se, para tanto, o período correspondente à data prevista para o pagamento e aquela data em que o pagamento efetivamente ocorreu.

6.5. Antes do pagamento, a **CONTRATANTE** efetuará consulta ao Cadastro Informativo Municipal – CADIN MUNICIPAL, por força da Lei Municipal nº 14.094/2005 e Decreto nº 47.096/2006, do qual não poderá constar qualquer pendência.

6.6. Os pagamentos não isentam a **CONTRATADA** das responsabilidades contratuais, nem implicam na plena aceitação do objeto.

6.7. Os pagamentos obedecerão às normas da Secretaria Municipal da Fazenda.

6.8. A **CONTRATADA** deverá apresentar, a cada pedido de pagamento, os documentos a seguir discriminados, para verificação de sua regularidade fiscal perante os órgãos competentes:

a) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – F.G.T.S., fornecido pela Caixa Econômica Federal;

b) Certidão Negativa de Débitos relativa às Contribuições Previdenciárias e as de Terceiros – CND – ou outra equivalente na forma da lei;

c) Certidão negativa de débitos de tributos mobiliários do Município de São Paulo;

d) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);

e) Cadastro Informativo Municipal (CADIN);

f) Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura devidamente atestada;

g) Relatório de Medição dos Serviços;

6.8.1. Serão aceitas como prova de regularidade, certidões positivas com efeito de negativas e certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

6.8.2. A não apresentação de certidões negativas de débito, ou na forma prevista na cláusula 6.8.1., não impede o pagamento, porém será objeto de aplicação de penalidade ou rescisão contratual, conforme o caso.

CLÁUSULA SÉTIMA – REAJUSTE

7.1. A partir da contratação, os valores de exames constantes na Proposta Comercial serão considerados como Preço Inicial/ Zero (P0) de cada exame.

7.2. O preço contratado é fixo e irreajustável no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado.

7.2.1. Considera-se como orçamento estimado para o reajuste contratual a data referente ao **Quadro Comparativo de Pesquisa de Preços (Documento SEI nº 167334577)**, ou seja, **18/09/2026**.

7.2.2. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido da **CONTRATADA**, o preço inicial será reajustado, mediante a aplicação, pela **CONTRATANTE**, do Índice de Preços

ao Consumidor - IPC, apurado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE, nos termos da Portaria SF nº 146/2026.

7.2.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

7.2.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

7.2.5. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

7.2.6. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.2.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

7.3. O reajuste será realizado por apostilamento.

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE** se compromete a executar todas as obrigações contidas no Termo de Referência, no Edital de Licitação e neste contrato, cabendo-lhe especialmente:

8.1.1. cumprir e exigir o cumprimento das obrigações deste contrato e das disposições legais que o regem;

8.1.2. proporcionar todas as condições necessárias à boa execução do contrato, inclusive comunicando à **CONTRATADA**, por escrito e tempestivamente, qualquer mudança de Administração;

8.1.3. designar 1 (um) ou mais representantes da Administração para acompanhar e fiscalizar o contrato, conforme previsto no art. 7° da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como o(s) seu(s) suplente(s);

8.1.4. acompanhar e fiscalizar a execução do contrato para que sejam cumpridas as condições estabelecidas, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração, comunicando à **CONTRATADA** as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas, observado o disposto no art. 120 do Decreto nº 62.100/2022;

8.1.5. prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA**, podendo solicitar o seu encaminhamento por escrito;

8.1.6. efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido na cláusula sexta do presente contrato;

8.1.7. verificada a existência de qualquer infração contratual, relatar os fatos e iniciar o procedimento de aplicação de penalidade, nos termos previstos no contrato, observada a legislação vigente;

8.1.8. aplicar as penalidades previstas neste contrato, em caso de descumprimento pela **CONTRATADA** de quaisquer cláusulas estabelecidas;

8.1.9. exigir da **CONTRATADA**, sempre que necessário, a comprovação da permanência das condições requeridas para a contratação;

8.1.10. atestar a execução do contrato e sua qualidade, indicando qualquer ocorrência, se for o caso, em processo próprio, onde será processado o pagamento;

8.1.11. receber o objeto do contrato, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

8.2. A fiscalização do contrato pela **CONTRATANTE** não exime nem diminui a completa responsabilidade da **CONTRATADA**, por qualquer inobservância às cláusulas contratuais.

CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. São obrigações da **CONTRATADA**:

9.1.1. Executar fielmente o contrato de acordo com as cláusulas avençadas, com eficiência e zelo, dentro dos padrões exigidos pela **CONTRATANTE** e conforme as disposições do Edital de Licitação, do Termo de Referência e deste contrato;

9.1.2. manter, durante toda a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação que precedeu este ajuste;

9.1.3. manter durante toda a vigência do contrato, o padrão de qualidade e as especificações técnicas descritas no Termo de Referência e nos demais documentos que integram o presente instrumento;

9.1.4. empregar a mão de obra necessária e devidamente selecionada para o atendimento do presente contrato, verificando a aptidão profissional, antecedentes pessoais, saúde física e mental e todas as informações necessárias, de forma a garantir uma perfeita qualidade e eficiência dos serviços prestados;

9.1.5. enviar à **CONTRATANTE** e manter atualizado o rol de todos os funcionários que participem da execução do objeto contratual, quando for o caso;

9.1.6. cumprir os prazos estabelecidos, conforme cronograma, mantendo a **CONTRATANTE** informada do serviço prestado;

9.1.7. responsabilizar-se pela segurança do trabalho de seus empregados, adotando as precauções necessárias à execução do objeto, fornecendo os equipamentos de proteção individual (EPI) exigidos pela legislação, respondendo por eventuais indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, cabendo-lhe comunicar à **CONTRATANTE** a ocorrência de tais fatos;

9.1.8. executar, sem ônus para a **CONTRATANTE**, as ações necessárias à correção e revisão de falhas verificadas na execução do contrato;

9.1.9. responsabilizar-se por todos os prejuízos que porventura sejam causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, em razão da execução do contrato;

9.1.10. comparecer, sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**, aos seus escritórios ou em outro local indicado em até 02 (dois) dias, para prestar esclarecimentos relacionados ao objeto do contrato;

9.1.11. manter um preposto responsável pela boa condução da execução contratual;

9.1.12. assumir a responsabilidade por obrigações trabalhistas, encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los em época própria;

9.1.13. assumir encargos fiscais e comerciais incidentes na execução do contrato;

9.1.14. cumprir, quando exigível, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas no Termo de Referência;

9.1.15. não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente da **CONTRATANTE** ou de agente público que tenha desempenhado função na licitação ou que atue na fiscalização ou gestão do contrato, nos termos do art. 48, parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133/2021;

9.1.16. Comunicar a **CONTRATANTE**, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;

9.1.17. Cumprir todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e responsabilizar-se por todos os prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa;

9.1.18. Comunicar à **CONTRATANTE** toda alteração em seus dados cadastrais, para atualização;

9.1.19. viabilizar a emissão do cartão cidadão pela Caixa Econômica Federal para todos os empregados;

9.1.20. oferecer todos os meios necessários aos seus empregados para que obtenham os extratos dos recolhimentos de suas contribuições previdenciárias ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e dos seus depósitos ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;

9.1.21. demonstrar, em até 30 (trinta) dias, contados do início da execução do respectivo contrato, que possui sede, filial, escritório ou preposto à disposição dos empregados e da Administração Pública no Município ou na região metropolitana onde serão prestados os serviços;

9.1.22. apresentar, quando solicitado pela Administração, comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) em relação aos empregados diretamente envolvidos na execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

10.1. As Partes obrigam-se a observar e cumprir a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD) e demais normas federais e municipais aplicáveis sobre o tema, em todas as atividades de tratamento de dados pessoais que decorram, direta ou indiretamente, da execução deste Contrato.

10.1.1. Incluem-se nesta obrigação o cumprimento de determinações de órgãos reguladores e/ou fiscalizadores relativos à matéria.

10.1.2. Quando requerido pela **CONTRATANTE** ou pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), a **CONTRATADA** deverá colaborar com a elaboração de Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais (RIPD), fornecendo informações técnicas e operacionais necessárias à sua confecção.

10.2. O **MUNICÍPIO**, na qualidade de Controlador, é responsável por definir as finalidades e os meios do tratamento de dados pessoais. A **CONTRATADA**, na qualidade de Operadora, deverá seguir estritamente as instruções documentadas do **MUNICÍPIO** e implementar medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais, conforme o art. 39 da LGPD."

10.3. Tratamento pela **CONTRATADA** em Nome do **MUNICÍPIO**: Caso a execução do objeto contratual envolva o tratamento de dados pessoais pela **CONTRATADA** em nome e por conta do **MUNICÍPIO** (atuando como Operadora), a **CONTRATADA** deverá:

a) Seguir estritamente as finalidades e instruções documentadas do **MUNICÍPIO**.

b) manter registro atualizado das operações de tratamento realizadas no âmbito deste contrato, incluindo categoria de dados, base legal, finalidades, medidas de segurança aplicadas e prazos de retenção, disponibilizando tais informações à **CONTRATANTE** quando solicitado.

c) Cooperar com o **MUNICÍPIO** para responder às solicitações dos titulares e às fiscalizações da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

d) Notificar o **MUNICÍPIO** em até 24 (vinte e quatro) horas sobre qualquer incidente de segurança envolvendo os dados tratados sob este contrato.

e) Garantir por si própria ou quaisquer de seus empregados, prepostos, sócios, diretores, representantes ou terceiros contratados, a confidencialidade, integridade e segurança dos dados, conforme exigido pela LGPD, não podendo a **CONTRATADA** utilizar os dados pessoais para outros fins, com exceção daqueles adstritos à execução do objeto do presente contrato.

f) A **CONTRATADA** deverá assegurar que seus funcionários, colaboradores e terceirizados com acesso a dados pessoais recebam treinamentos adequados sobre proteção de dados, privacidade e sigilo, compatíveis com a criticidade das informações tratadas.

g) Observar as hipóteses de tratamento determinadas pelo **MUNICÍPIO** para o tratamento dos dados pessoais, abstendo-se de coletar dados ou solicitar consentimento de titulares sem prévia e expressa autorização do **MUNICÍPIO**.

h) A **CONTRATADA** deverá eliminar quaisquer dados pessoais recebidos em decorrência deste CONTRATO sempre que determinado pela **CONTRATANTE** e, com expressa anuência da **CONTRATANTE**, nas seguintes hipóteses:

h.I - os dados se tornarem desnecessários;

h.II - término de procedimento de tratamento específico para o qual os dados se faziam necessários;

i) A **CONTRATADA** não poderá transferir dados pessoais tratados no âmbito deste contrato para fora do território nacional sem prévia e expressa autorização da **CONTRATANTE**, devendo, quando aplicável, atender aos requisitos do art. 33 da LGPD.

j) Permitir a realização de auditorias pela **CONTRATANTE** e pelos órgãos de controle competentes, mediante aviso prévio e preservação de informações confidenciais, disponibilizando as evidências necessárias à comprovação do cumprimento das obrigações previstas nesta cláusula.

k) Ao término do contrato, proceder à devolução ou eliminação segura dos dados, conforme instrução do **MUNICÍPIO**, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, ressalvadas as hipóteses legais de guarda.

10.4. Ocorrendo qualquer descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula, inclusive incidentes de segurança, a **CONTRATADA** deverá notificar formalmente a **CONTRATANTE** no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a contar da ciência do fato.

10.4.1. Na ocorrência de incidente de segurança no âmbito da execução do contrato, a **CONTRATADA** deverá, além da notificação formal prevista na Cláusula 10.4, encaminhar à **CONTRATANTE**, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas a contar da ciência do incidente, relatório contendo, no mínimo, as seguintes informações:

I – data e hora da detecção do incidente e, quando possível, da ocorrência;

II – descrição da natureza do incidente e dos dados pessoais afetados, especificando, quando aplicável, se envolveu dados sensíveis ou de crianças e adolescentes;

III – quantidade de titulares afetados, ainda que estimada;

IV – descrição das possíveis consequências do incidente;

V – medidas técnicas e administrativas já implementadas para conter ou mitigar os efeitos do incidente;

VI – medidas corretivas e preventivas planejadas ou em curso;

VII – identificação e dados para contato do encarregado pelo tratamento de dados pessoais (DPO) da CONTRATADA, ou do responsável técnico designado para acompanhar a ocorrência junto à CONTRATANTE.

10.4.2. As informações referidas nos incisos da subcláusula 10.4.1 deverão ser atualizadas continuamente, à medida que novos dados forem obtidos ou medidas forem adotadas.

10.4.3. A **CONTRATADA** deverá prestar todo o suporte técnico, jurídico e administrativo necessário à **CONTRATANTE** para a eventual comunicação do incidente à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), aos titulares afetados, bem como a outros órgãos competentes, conforme previsto no art. 48 da Lei nº 13.709/2018.

10.5. A **CONTRATADA** compromete-se a cooperar com a **CONTRATANTE** no atendimento tempestivo e adequado às solicitações dos titulares de dados pessoais, nos termos do art. 18 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), exclusivamente mediante requisição formal da **CONTRATANTE**.

10.5.1. A **CONTRATADA** deverá viabilizar, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da requisição da **CONTRATANTE**, o fornecimento de todas as informações necessárias à verificação, validação e atendimento de solicitações formuladas pelos titulares, tais como:

I – confirmação da existência de tratamento;

II – acesso aos dados pessoais;

III – correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;

IV – anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD;

V – informação sobre compartilhamento de dados;

VI – informações sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa, quando aplicável.

10.5.2. A **CONTRATADA** não poderá responder diretamente a solicitações dos titulares, salvo se expressamente autorizada pela **CONTRATANTE**, devendo encaminhar imediatamente qualquer solicitação recebida, por qualquer meio, à **CONTRATANTE**, em até 2 (dois) dias úteis.

10.5.3. As obrigações previstas nesta cláusula não afastam a responsabilidade da **CONTRATADA** por eventual descumprimento de instruções formais da **CONTRATANTE** que comprometa o atendimento aos direitos dos titulares, nos termos do art. 42 da LGPD.

10.6. A violação das obrigações de proteção de dados sujeitará a Parte infratora às penalidades contratuais, sem prejuízo das sanções legais e da obrigação de reparar eventuais danos.

10.6.1. A **CONTRATADA** responderá, nos termos do art. 42 da LGPD, por perdas e danos, inclusive de ordem moral ou material, causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, desde que comprovada sua culpa no descumprimento de obrigações relativas à proteção de dados pessoais decorrentes deste contrato. A responsabilidade incluirá o ressarcimento de eventuais multas administrativas impostas à CONTRATANTE em decorrência exclusiva de ação ou omissão da CONTRATADA.

10.6.2. A obrigação de confidencialidade permanecerá após o término da vigência deste Contrato e sua violação ensejará a aplicação à parte infratora da multa contratual cabível, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal.

10.7. A **CONTRATADA** somente poderá envolver suboperadores no tratamento de dados pessoais mediante autorização prévia, expressa e formal da **CONTRATANTE**, devendo garantir que tais terceiros observem integralmente as obrigações de proteção de dados previstas neste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

11.1. Para execução deste contrato, será prestada garantia no valor de **R$ XXXX (XXXX)**, correspondente ao importe de **5% (cinco inteiros por cento)** do valor do contrato para o período de 1 (um) ano, sob qualquer das modalidades previstas no art. 96, §1º da Lei Federal n° 14.133/2021, devendo a **CONTRATADA** apresentá-la no prazo máximo de até 15 (quinze) dias da data da assinatura deste contrato, nos termos do art. 125, §1º, do Decreto nº 62.100/22.

11.1.1. O seguro-garantia ou fiança bancária deverão observar os requisitos e parâmetros previstos na Portaria SF nº 338/2021 e alterações.

11.2. Sempre que o valor contratual for aumentado ou o contrato tiver sua vigência prorrogada, a **CONTRATADA** será convocada a reforçar ou renovar a garantia, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, de forma a que corresponda sempre ao mesmo percentual previsto na cláusula 11.1.

11.3. O não cumprimento do disposto nas cláusulas 11.1 e 11.2 ensejará aplicação das penalidades previstas neste contrato.

11.4. A garantia poderá ser utilizada para satisfazer quaisquer débitos, perdas ou danos decorrentes da execução deste contrato, sofridos pelo **CONTRATANTE** ou por terceiros, inclusive os prejuízos decorrentes do inadimplemento total ou parcial deste contrato e as multas aplicadas à **CONTRATADA**.

11.5. A garantia contratual será devolvida após a lavratura do Termo de Recebimento Definitivo dos serviços, mediante requerimento da **CONTRATADA**, que deverá vir acompanhado de comprovação, contemporânea, da inexistência de ações distribuídas na Justiça do Trabalho que possam implicar na responsabilidade subsidiária do ente público, condicionante de sua liberação.

11.5.1. Na hipótese de existência de demandas trabalhistas ou de terceiros que possam implicar na responsabilidade patrimonial do **CONTRATANTE**, a garantia será retida, e poderá ser utilizada para garantia do juízo.

11.6. A garantia poderá ser substituída, mediante requerimento da **CONTRATADA**, respeitadas as modalidades referidas no art. 96, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.7. A garantia prestada, em seguro-garantia ou fiança bancária, deverá ter validade mínima de 180 (cento e oitenta) dias para além do prazo estimado para encerramento da execução do contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – INFRAÇÕES E PENALIDADES

12.1. O descumprimento do contrato ensejará a aplicação das penalidades previstas nesta cláusula.

12.2. **Advertência:** a **CONTRATADA** poderá ser advertida por escrito, após considerações do Gestor Técnico do contrato, na ocorrência de:

12.2.1. notas menores ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por 02 (duas) avaliações subsequentes ou 03 (três) alternadas, no período de 12 meses.

12.3. **Multa:** poderá ser aplicada multa à **CONTRATADA** segundo cláusula especificada no contrato, após considerações do Gestor Técnico do contrato, na ocorrência de:

12.3.1. notas menores ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por 03 (três) avaliações subsequentes ou 04 (quatro) alternadas, no período de 12 meses.

12.4. **Multa de 1% (um por cento)** sobre o valor do contrato, por dia de atraso injustificado no início da prestação dos serviços, até o máximo de 10 (dez) dias.

12.4.1. No caso de atraso injustificado por período superior a 10 (dez) dias, poderá ser promovida, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, a rescisão contratual, por culpa da **CONTRATADA**, aplicando-se a multa prevista na cláusula 12.7.

12.5. **Pelo atraso na entrega dos resultados dos exames**, multa diária de 2% (dois por cento) sobre o valor correspondente aos exames entregue em atraso.

12.6. **Multa por inexecução parcial do contrato:** 10% (dez por cento), sobre o valor da parcela não executada, ou que a execução tenha sido considerada não a contento pela fiscalização do contrato,

12.7. **Multa por inexecução total do contrato:** 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

12.7.1. Na mesma multa incorrerá a **CONTRATADA** quando, por qualquer outra razão, der causa à rescisão do contrato pela **CONTRATANTE**.

12.8. **Multa por violação à cláusula 10ª (LGPD):** até 20% (vinte por cento) do valor do contrato, a ser fixada nos termos da cláusula 12.13.

12.9. Havendo comunicação de desinteresse da **CONTRATADA** em prorrogar o contrato após o prazo previsto na cláusula 2.1.2. deste contrato, esta ficará sujeita à multa de 2% (dois por cento) do valor do contrato, observados os critérios previstos na cláusula 12.13.

12.10. **Multa por descumprimento de obrigações trabalhistas ou previdenciárias:** 5% (cinco por cento) sobre o montante inadimplido.

12.10.1. Caso, no mês(es) seguinte(s), haja novo inadimplemento, será(ão) aplicada(s) nova(s) multa(s), de modo a manter a relação percentual prevista na cláusula 12.10.

12.10.2. Na hipótese da **CONTRATADA** informar o inadimplemento antes da sua ciência pela **CONTRATANTE**, a multa será reduzida para 1% (um por cento) do montante inadimplido, caso em que a **CONTRATADA** deverá apresentar e se comprometer com um plano de regularização das obrigações trabalhistas para o seu cumprimento integral, incluindo ônus previstos na legislação, no prazo máximo de 3 (três) meses.

12.10.3. Em situações excepcionais, o prazo máximo previsto na cláusula acima poderá ser prorrogado pela **CONTRATANTE**.

12.10.4. A multa prevista na cláusula 12.10.2 poderá ser substituída por advertência em caso de inadimplemento pontual e não significativo.

12.11. **Multa por descumprimento de quaisquer das obrigações decorrentes deste ajuste**, não capitulada em cláusula específica: 2% (dois por cento) do valor total do contrato, podendo ser reduzida pela metade por manifestação da fiscalização ou da gestão do contrato quando demonstrada a baixa lesividade do descumprimento, observados os critérios da cláusula 12.13.

12.11.1. Na hipótese desta cláusula 12.11, poderá, ainda, ser proposta pelo gestor ou fiscal do contrato, de maneira fundamentada, a aplicação da pena de **ADVERTÊNCIA** em vez da multa, quando não se justificar a imposição de penalidade pecuniária.

12.11.2. Persistindo a infração, a multa prevista nesta cláusula poderá ser aplicada novamente nos meses seguintes, até a regularização da situação.

12.12. Considerando os critérios previstos na cláusula 12.13, ficará a critério da Administração a aplicação concomitante, em decisão fundamentada:

a) da pena de impedimento de licitar e contratar pelo prazo de até 3 (três) anos com a Administração, observado o disposto no art. 156, § 4º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

b) da pena de inidoneidade por até 6 (seis) anos, observado o disposto no art. 156, § 5º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.13. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, 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.

12.14. As sanções são independentes e a aplicação da penalidade de multa não exclui a aplicação concomitante das demais penalidades.

12.15. O prazo para pagamento das multas será de 30 dias a partir da intimação da **CONTRATADA**.

12.15.1. A multa será devida após a aplicação da penalidade tornar-se definitiva, esgotados eventuais recursos interpostos pela **CONTRATADA**.

12.15.2. O valor das multas poderá ser descontado das faturas devidas à **CONTRATADA**.

12.15.3. Se o valor das faturas devidas à **CONTRATADA** não for suficiente para cobrir o valor da multa, a diferença será descontada da garantia contratual.

12.15.4. Caso o valor da garantia seja utilizado no todo ou em parte para o pagamento da multa, esta deve ser complementada no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contado da solicitação da **CONTRATANTE**.

12.15.5. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.

12.16. Para a dispensa da aplicação de penalidade é imprescindível expressa manifestação da Unidade Requisitante, esclarecendo os fatos ou problemas que motivaram o inadimplemento, ou, na hipótese de caso fortuito ou força maior, que a **CONTRATADA** comprove a ocorrência do evento que a impediu de cumprir a obrigação, não bastando, em qualquer dos casos, a mera alegação da inexistência de prejuízo ao andamento dos serviços ou ao erário, conforme previsto no art. 146 do Decreto nº 62.100/2022.

12.17. A **CONTRATANTE**, por conveniência e oportunidade, poderá converter a multa pecuniária, não superior a R$ 50,00 (cinquenta reais) em advertência, observados os critérios da cláusula 12.13.

12.18. O procedimento para aplicação de penalidade observará o disposto nos artigos 145 a 148 do Decreto Municipal nº 62.100/2022.

12.19. Das decisões de aplicação de penalidade, caberá recurso, nos termos dos artigos 166 e 167 da Lei Federal nº 14.133/2021, observados os prazos neles fixados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

13.1. O contrato será extinto quando expirado o prazo de vigência.

13.2. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ANTICORRUPÇÃO

14.1. Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma nos termos do art. 114, II, do Decreto nº 62.100/2022.

14.2. As Partes declaram ter ciência dos deveres de conduzir os seus negócios de maneira legal, ética e transparente, conforme requisitos das Normas Anticorrupção incluindo, mas não se limitando à Lei Federal nº 12.846/2013, e de estender a todos os seus dirigentes, empregados, contratados e colaboradores, assim como terceiros que as representem, a obrigação de cumprir estas diretrizes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos serão decididos pelo **CONTRATANTE**, segundo as disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto Municipal nº 62.100/2021 e demais normas aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei Federal nº 8.078/1990 - Código de Defesa do Consumidor, e nas normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - ALTERAÇÕES

16.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pelos artigos 124 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

16.2. A **CONTRATADA** é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

16.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante prévia celebração de termo aditivo, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do

aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês, nos termos do art. 132 da Lei Federal nº 14.133/2021.

16.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei Federal nº 14.133/2021.

16.5. O pedido de revisão de preços será apreciado nos termos do procedimento previsto na legislação municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - PUBLICAÇÃO

17.1. Este contrato e seus eventuais aditamentos deverão ser divulgados no Portal Nacional de Contratações Públicas, nos termos do artigo 174 da Lei Federal nº 14.133/2021, assim como no Diário Oficial da Cidade de São Paulo e nos sistemas eletrônicos oficiais, conforme previsto no art. 150 do Decreto nº 62.100/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FORO

18.1. As controvérsias relativas à execução e à interpretação deste contrato serão solucionadas amigavelmente por meio de negociação entre as partes. Caso não haja solução pela negociação, as partes poderão submeter a controvérsia para a mediação judicial ou extrajudicial.

18.2. Não havendo solução consensual, fica eleito o foro desta Comarca para todo e qualquer procedimento judicial decorrente deste contrato, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem de acordo as partes **CONTRATANTES**, foi lavrado o presente instrumento, que, lido e achado conforme, segue assinado eletronicamente pelas partes contratantes e por duas testemunhas.

LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CONTRATANTE

XXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026
PROCESSO : 6018.2026/0046704-3
TIPO : MENOR PREÇO

ANEXO II – Termo de Referência

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS.

ANEXO 1.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. DO OBJETO

Prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular, englobando coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) para as Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais.

2. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução contidas neste Termo de Referência e seus respectivos Anexos e demais condições do Edital.

2.2. A CONTRATADA deverá atender a demanda oriunda das Unidades referenciadas da Secretaria Municipal da Saúde**.**

2.3. Para a execução dos serviços a CONTRATADA deverá instalar e manter equipamentos necessários à execução dos serviços, às suas expensas e em locais determinados e autorizados pela Secretaria Municipal da Saúde, respeitando a capacidade estrutural instalada como condição, devendo se responsabilizar pelas adequações necessárias.

2.4. Todas as adequações necessárias para a perfeita execução dos serviços são de inteira responsabilidade da empresa vencedora/ CONTRATADA (produtos e equipamentos).

2.5. As questões estritamente técnicas referentes ao objeto licitado serão apreciadas pela área técnica de Assistência Laboratorial/SMS SP (Gestão Técnica do contrato).

2.6. Para execução dos serviços supramencionados, a CONTRATADA deverá garantir mão de obra especializada, pessoal técnico, operacional e administrativo em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, bem como a gerenciamento das informações e resultados, observadas as normas legais vigentes.

3. DOS LOCAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E QUANTITATIVOS

3.1. Os serviços objeto deste Termo de Referência, deverão ser prestados pela CONTRATADA nas

Unidades de Saúde desta Secretaria elencadas no **Anexo II - E** assim como nas demais Unidades que vierem a compor a rede da Secretaria Municipal da Saúde, obedecendo os limites impostos legais para acréscimos contratuais (art. 125 da Lei Federal nº 14.133/21).

3.2. Os exames poderão ser solicitados pelo grupo demandante:

3.2.1. Unidades de **Urgência/Emergência**: Hospitais e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

3.3. Os quantitativos físicos para as **Unidades de Urgência/Emergência** da Rede Municipal seguirão os limites discriminados e previstos nos lotes:

Lote 1 - Quantidade Média Estimada de Exames nas Regiões Sudeste:

Lote 1
Sudeste

Exames X Região X característica Urgência e Emergência CMM	
Referencial Tabela Sigtap/SUS	
Bioquímicos	217.738,00
Hematológicos e hemostasia	67.259,00
Sorológicos e imunológicos	40.615,00
Coprológicos	217,00
Uroanálise	6.857,00
Hormonais	5.344,00
Toxicológicos ou de monitorização terapêutica	159,00
Microbiológicos	11.048,00
Outros líquidos biológicos	645,00
Genética	24,00
Triagem neonatal	1,00
Imunohematológicos	194,00
Anatomia Patológica	3.630,00
Referencial Tabela CBHPM	3.020,00
Exames sem Tabela Pública Referencial	143,00
Consumo Médio Mensal Estima	**356.894,00**
Consumo Médio Anual Estimad	**4.282.728,00**

Lote 2 - Quantidade Média Estimada de Exames nas Regiões Norte e Centro-Oeste:

Lote 2
Centro Oeste / Norte

Exames X Região X característica

	Urgência e Emergência CMM
Referencial Tabela Sigtap/SUS	
Bioquímicos	214.576,00
Hematológicos e hemostasia	68.043,00
Sorológicos e imunológicos	45.978,00
Coprológicos	188,00
Uroanálise	9.891,00
Hormonais	5.778,00
Toxicológicos ou de monitorização terapêutica	168,00
Microbiológicos	12.475,00
Outros líquidos biológicos	807,00
Genética	26,00
Triagem neonatal	1,00
Imunohematológicos	122,00
Anatomia Patológica	4.731,00
Referencial Tabela CBHPM	2.671,00
Exames sem Tabela Pública Referencial	169,00
Consumo Médio Mensal Estima	365.624,00
Consumo Médio Anual Estimado (Região)	4.387.488,00

Lote 3 - Quantidade Média Estimada de Exames na Região Leste:

Lote 3
Leste

Exames X Região X característica	**Urgência e Emergência CMM**
Referencial Tabela Sigtap/SUS	
Bioquímicos	159.000,00
Hematológicos e hemostasia	51.192,00
Sorológicos e imunológicos	32.943,00
Coprológicos	137,00
Uroanálise	6.571,00
Hormonais	4.087,00
Toxicológicos ou de monitorização terapêutica	145,00
Microbiológicos	9.479,00

Outros líquidos biológicos	555,00
Genética	18,00
Triagem neonatal	1,00
Imunohematológicos	638,00
Anatomia Patológica	3.043,00
Referencial Tabela CBHPM	2.498,00
Exames sem Tabela Pública Referencial	129,00
Consumo Médio Mensal Estimado (Região)	**270.436,00**
Consumo Médio Anual Estimado (Região)	**3.245.232,00**

Lote 4 – Quantidade Média Estimada de Exames na Região Sul:

Lote 4
Sul

Exames X Região X característica	**Urgência e Emergência CMM**
Referencial Tabela Sigtap/SUS	
Bioquímicos	240.917,00
Hematológicos e hemostasia	74.328,00
Sorológicos e imunológicos	41.842,00
Coprológicos	161,00
Uroanálise	7.350,00
Hormonais	5.608,00
Toxicológicos ou de monitorização terapêutica	157,00
Microbiológicos	13.636,00
Outros líquidos biológicos	1.285,00
Genética	31,00
Triagem neonatal	1,00
Imunohematológicos	106,00
Anatomia Patológica	3.205,00

Referencial Tabela CBHPM	2.519,00
Exames sem Tabela Pública Referencial	142,00
Consumo Médio Mensal Estima	**391.288,00**
Consumo Médio Anual Estimad	**4.695.456,00**

3.4. O quantitativo mensal estimado (Consumo Médio Mensal estimado - CMM) poderá oscilar devido à sazonalidade dos exames e às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde, desde que não ultrapasse o valor financeiro anual estimado do contrato. Os quantitativos são estimativos e não constituem garantia de faturamento mínimo.

3.5. O quantitativo anual estimado crescerá de forma vegetativa, acompanhando o crescimento da população SUS dependente conforme os índices de crescimento populacional apontados nas estatísticas apresentadas pela Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados (SEADE). Disponível em: https://populacao.seade.gov.br/

3.6. Os serviços serão realizados nas Unidades de Urgência/Emergência relacionadas no Anexo II-E, observada a composição dos lotes e os quantitativos previstos neste Termo de Referência.

3.7. A entrega e a disponibilização dos novos leitos estão previstas para ocorrer no período de 2026 a 2028, conforme cronograma apresentado na Figura, disponível no Anexo III. Alterações além do cronograma do Anexo III serão formalizadas por termo aditivo, nos limites do art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021, com restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro quando cabível.

3.8. Desta forma, deverá ser obedecido o Cronograma Físico-Financeiro disponível no Modelo de Proposta, disponível no Anexo III.

4. DA DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão executados mediante solicitação dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde**,** por meio da guia de Solicitação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia – SADT (vigente) ou Sistema informatizado (vigente), desde que autorizados pela SMS SP e Ficha Notificação Compulsória disponível em (https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=240955).

4.1.1. Todas as solicitações de exames deverão conter, no mínimo, a identificação da Unidade de Saúde, o número do Cartão Nacional do SUS do usuário, raça/cor, CPF (Portaria nº 444/2022, de 12/07/2022), nome social (quando houver), nome do profissional solicitante e o respectivo número do Registro no Conselho de Classe.

4.2. Dos Recursos Humanos:

4.2.1. As ações e serviços serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA, que atendam todas as necessidades técnicas para a execução dos exames previstos em lei do exercício profissional e de acordo com as condições estabelecidas e aprovadas pela Secretaria Municipal da Saúde.

4.2.2. A coleta de amostra biológica nas Unidades de Urgência/Emergência e nas Salas de Coleta Especial-Hospitalar será realizada por profissional da CONTRATADA, durante todo o período de funcionamento das Unidades.

4.2.3. Da coleta de Líquor, Mielograma, Gasometria Arterial e outros exames com vias de acesso restritas a profissionais de nível superior:

4.2.3.1. Na rede de **Urgência/Emergência:** será realizada por profissionais habilitados/capacitados da CONTRATANTE.

4.2.3.1.1. Nos **Centro Cirúrgico** e **Centro Cirúrgico Obstétrico:** as coletas de amostras biológicas serão realizadas por profissionais habilitados/capacitados da CONTRATANTE.

4.2.3.1.2. A coleta de mielograma na rede de Urgência/Emergência será realizada por médico da CONTRATANTE. Caberá à CONTRATADA fornecer os insumos necessários, receber a amostra, processar o material biológico e emitir o laudo.

4.2.3.2. Na rede de **Urgência/Emergência:** a coleta de Gasometria Arterial e outros exames com vias de acesso restritas a profissionais de nível superior, será realizada por profissionais habilitados/capacitados da CONTRATANTE.

4.2.4. As amostras coletadas nas Unidades de **Urgência/Emergência**, cujos exames serão realizados pela CONTRATADA deverão ter seu cadastro realizado por profissional da CONTRATADA nas referidas Unidades.

4.2.5. Para a realização dos testes de estímulo/supressão/tolerância, o laboratório deverá fornecer profissional capacitado/habilitado conforme legislação vigente (desde a avaliação, aplicação do fármaco, coleta do material biológico, período de observação e liberação), com apoio da CONTRATANTE em caso de eventuais intercorrências.

4.2.5.1. Os testes de estímulo/supressão/tolerância serão realizados na rede de **Urgência/Emergência** – Hospitais.

4.2.5.2. O Hospital disponibilizará a estrutura física e atendimento pela equipe assistencial durante a realização dos testes de estímulo/supressão/tolerância e período de observação (até a liberação), nas Unidades abaixo:

Coordenadoria/ Região	Hospital Referência
Leste	HM Prof. Waldomiro de Paula
Sul	HM Dr. Fernando Mauro Pires da

	Rocha
Sudeste	HM Dr. Ignácio Proença de Gouveia
Norte	HM Dr. José Soares Hungria
Oeste	HM Prof. Mário Degni

4.2.6. Para a realização do exame por congelamento ("biópsia de congelamento") deverá disponibilizar profissional especialista - médico patologista - para realização do estudo do fragmento biopsiado durante as cirurgias, previamente agendadas.

4.2.7. A CONTRATADA deverá manter atualizado o cadastro de seus profissionais no sistema CNES/Datasus.

4.2.8. Os funcionários da CONTRATADA deverão conhecer e respeitar os Princípios e Diretrizes do SUS, da Política de Humanização do SUS, Estatuto do Servidor Público Municipal de São Paulo, Normas de Segurança do Trabalho, Ambiental, de Sustentabilidade, Normas de disciplina e demais regulamentos em vigor da unidade de trabalho e da CONTRATADA.

4.2.9. A CONTRATADA é obrigada afixar a relação atualizada de funcionários do seu quadro técnico e os horários de trabalho nas Unidades, em local visível.

4.2.10. A relação de funcionários deverá ser atualizada sempre que houver alteração no quadro de empregados.

4.2.11. Os funcionários da CONTRATADA deverão se apresentar devidamente identificados, uniformizados e com equipamentos de segurança compatível com a sua função, de acordo com a escala de serviços.

4.2.12. A CONTRATADA deverá comunicar a Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) e Assistência Laboratorial da SMS SP, as eventuais alterações no seu quadro técnico diretamente ligado ao contrato.

4.2.13. A CONTRATADA será responsável pelos danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados.

4.2.14. A CONTRATADA é obrigada a substituir qualquer um de seus empregados, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas corridas, quando solicitado pela Secretaria Municipal da Saúde por motivos elencados no item anterior.

4.2.15. Em caso de falta classificada como grave, o colaborador deverá ser retirado imediatamente e, após a comunicação à empresa, deverá ser substituído em até 3 (três) horas corridas, por funcionário de qualificação equivalente.

4.2.16. Em caso de falta na escala, o colaborador deverá ser substituído em até 3 (três) horas corridas após a comunicação à CONTRATADA, por funcionário de

qualificação equivalente.

4.2.17. A CONTRATADA assume inteira responsabilidade pelas obrigações trabalhistas e previdenciárias decorrentes dessas relações de emprego de seus funcionários.

4.2.18. Cada laboratório instalado em **Unidade Hospitalar** deverá contar com um Responsável Técnico e deverá disponibilizar profissionais de nível superior e técnico para o exercício das atividades conforme normas e legislações vigentes, inclusive supervisão e orientação de acordo com o exercício das atividades de cada membro de sua equipe seguindo as normas vigentes.

4.2.19. Para as Unidades de **Urgência/Emergência** deverá disponibilizar Supervisor(es) Regional(is), profissional de nível superior para visitas técnicas periódicas em todas as Unidades de Saúde, pelo menos 01 (uma) vez por semana, para apoio e controle de qualidade dos serviços prestados, sem prejuízo das visitas ordinárias agendas com as Coordenadorias.

4.2.20. Do resultado dessas visitas nas Unidades de **Urgência/Emergência,** a CONTRATADA deverá elaborar e encaminhar relatório técnico às Coordenadorias de Saúde e Hospitalar, em 10 (dez) dias corridos após a visita.

4.3. Da autorização de uso das instalações:

4.3.1. A Secretaria Municipal da Saúde autoriza o uso das instalações e departamentos de sua propriedade nas Unidades de **Urgência/Emergência**. Não serão disponibilizados, pela SMS, bens (equipamentos) técnicos inerentes ao processo de análises clínicas e mobiliários (mesas, cadeiras, bancadas, etc).

4.3.2. É de responsabilidade da CONTRATADA, a manutenção preventiva, corretiva, bem como a conservação das instalações físicas da Secretaria Municipal da Saúde disponibilizadas (se utilizadas para a execução dos serviços tratados no objeto deste Termo de Referência).

4.3.3. Caberá à CONTRATADA a manutenção das instalações disponibilizadas para a implantação do espaço do laboratório nas Unidades da SMS SP, assim como todos os custos necessários para a adaptação do espaço para seu uso. Caberá à CONTRATANTE a entrega da área física, da energia elétrica, da água e da internet redundante (itens 7.9 e 7.10); caberão à CONTRATADA as adequações internas, o mobiliário e os equipamentos. A área e o croqui de cada Unidade serão apresentados na vistoria técnica (item 14.5).

4.3.4. As benfeitorias fixas realizadas pela CONTRATADA nas instalações dos equipamentos de saúde serão incorporadas, sem ônus, ao patrimônio da Secretaria Municipal da Saúde ao final da vigência da prestação do serviço. Os equipamentos, o mobiliário e os demais bens móveis de propriedade da CONTRATADA não se incorporam ao patrimônio da CONTRATANTE.

4.3.5. É vedada a utilização das instalações da CONTRATADA, que se encontrem

dentro dos equipamentos de saúde municipais, para coleta e processamento de exames para terceiros sob pena de rescisão contratual e ressarcimento aos cofres públicos dos valores obtidos indevidamente.

4.4. Da solução informatizada para registro e operacionalização do serviço:

4.4.1. O sistema informatizado deverá ser, preferencialmente, web e deverá contar com suporte técnico. A CONTRATADA deverá fornecer soluções no caso de o sistema se apresentar inoperante.

4.4.2. O sistema deve funcionar nas versões mais recentes dos navegadores/ browsers, tais como Mozilla Firefox, Google Chrome e Microsoft Edge.

4.4.3. O sistema deve contar com certificado de segurança SSL (*Security Sockets Layer*).

4.4.4. O sistema deve constar com padrão mínimo de segurança de acesso, contando com regra de senha segura e política de alteração periódica e termo de responsabilidade, seguindo os preceitos de boas práticas e o que preconiza a Lei nº 13.853, de 2019 (LGPD).

4.4.5. O sistema deverá permitir a impressão de etiquetas para a coleta de amostras a partir da integração das informações do prontuário eletrônico com vistas à identificação das amostras de modo seguro, em atendimento a Legislação (RDC 978/25).

4.4.5.1. A manutenção/substituição/fornecimento dos equipamentos e insumos inerentes ao processo impressão de etiquetas para identificação das amostras será de responsabilidade da CONTRATADA. Esta obrigação aplica-se às Unidades relacionadas no Anexo II-E; o número de pontos de coleta e a infraestrutura de cada Unidade serão apresentados na vistoria técnica (item 14.5).

4.4.6. O sistema será utilizado em todos os equipamentos de saúde municipais, Coordenadorias e Supervisões Técnicas, Unidades de Saúde e por profissionais indicados de acordo com sua atribuição, que estiverem contemplados no contrato, com acesso de usuário individual.

4.4.7. A solução deve prever, de todo modo, a opção de laudo impresso como medida de contingência em caso de indisponibilidade do sistema ou outro fator que inviabilize a troca de informações e fluxo digital do atendimento.

4.4.8. Deverá disponibilizar na solução relatórios de produção dos exames prestados por período.

4.4.9. A CONTRATADA deverá prestar assessoria técnica relativa às questões do sistema informatizado.

4.4.10. Todos os dados gerados referentes a este contrato são de propriedade intelectual da SMS SP e deverão ser exportados em *layout* definido e aprovado pela SMS SP, com entregas periódicas a estabelecidas pela SMS

SP.

4.4.11. A CONTRATADA e sua solução deverá garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018).

4.4.12. Caberá à CONTRATADA a aplicação de treinamento ou quando solicitado pela SMS SP nas soluções desenvolvidas no projeto, para capacitação dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde. Os treinamentos deverão ser realizados nas instalações das Unidades administrativas, in loco nos estabelecimentos assistenciais ou em formato remoto, a depender da necessidade. Deverão ser capacitados profissionais administrativos, técnicos e da assistência de administração direta ou indireta.

4.4.13. A empresa deverá, durante o contrato, fornecer treinamento a todos os profissionais designados pela CONTRATANTE, que irão utilizar e atuar como multiplicadores do sistema, orientando-os na operação das funções e implementações.

4.4.14. A CONTRATADA deverá fornecer materiais didáticos digitais, manuais e instrutivos de uso das ferramentas desenvolvidas no projeto, como complemento das capacitações.

4.4.15. A infraestrutura utilizada para os treinamentos será fornecida pela CONTRATANTE e contempla:

a) Local físico adequado;

b) Equipamentos de projeção ou Multimídia;

c) Estações de trabalho para os treinandos;

d) Acesso à internet.

4.4.16. Todo o material usado para o treinamento será de responsabilidade da CONTRATADA. O treinamento deverá constar de:

a) Apresentação das funcionalidades, contemplando o funcionamento e as implicações nos processos diários.

b) Treinamento específico de cada atividade ligada à operação do sistema, setores operacionais, técnicos, administrativos e de gestão.

c) Capacitação individual para a utilização das funcionalidades no trabalho diário com formação em grupos de atividades afins ou relacionadas.

d) Os treinamentos das equipes profissionais poderão ser solicitados pela CONTRATANTE a qualquer tempo durante o período do contrato.

e) Os novos profissionais, que ingressarem no serviço, deverão ser treinados em grupo ou individualmente, se for o caso.

4.4.17. Será considerado como treinamento concluído quando a equipe da Unidade

treinada apresentar:

a) 100% das rotinas administrativas, técnicas, gestão, assistência da administração direta/indireta forem treinadas via sistema;

b) Todos os profissionais estiverem treinados;

c) Todos os profissionais estiverem aptos a utilizar o sistema em sua rotina diária.

d) Todos a gerência treinada e apta a gerar os relatórios de acompanhamento das atividades.

e) Toda implantação deverá ser homologada pela equipe técnica da CONTRATANTE, a DTIC.

4.4.18. Alterações no sistema que impliquem em mudanças ou entrega de novas funcionalidades deverão ser acompanhadas de treinamento complementar.

4.4.19. A CONTRATADA deverá realizar o atendimento dentro do prazo estipulado de acordo com o nível de severidade identificado na abertura do chamado.

4.4.20. Custos com customizações solicitadas pela CONTRATANTE na solução/ sistema, bem como em demandas por integração podem ser repassadas à CONTRATANTE mediante à comprovação de horas de esforço/ HST ou pontos de função, desde que dentro do limite do contratual de 2.000 horas.

4.4.20.1. No caso de customizações solicitadas pela CONTRATANTE, deverá ser aplicado o Acordo de Nível de serviço para avaliação da solução entregue, de acordo com o disposto no **Anexo 1.19**).

4.4.21. Para a execução da integração dos sistemas informatizados a prestadora deverá fornecer os equipamentos inerentes ao processo de análises clínicas, insumos e recursos humanos necessários.

4.4.22. A manutenção e eventual substituição dos equipamentos inerentes ao processo de análises clínicas mencionados no item anterior serão de responsabilidade da CONTRATADA.

4.4.23. Os equipamentos de informática (computador, impressoras, link de acesso à internet), devem ser disponibilizados pela CONTRATADA, a qual se responsabiliza por sua manutenção e eventual substituição, bem como fornecimento de insumos.

4.4.23.1. A CONTRATANTE (SMS/DTIC) fornecerá link de internet redundante como uma medida de contenção de riscos.

4.5. Da integração/ interoperabilidade dos sistemas informatizados:

4.5.1. O sistema informatizado utilizado pela CONTRATADA, para operacionalização do serviço deverá fornecer mecanismos de integração e interoperabilidade via webservice ou API para comunicação e troca de dados com os sistemas em uso na CONTRATANTE visando garantir a

operacionalização dos processos, quais sejam: Siga Saúde; SGHx; e-SaúdeSP; FASTMEDIC, dentre outros.

a) Possibilitar a identificação do cidadão/usuário SUS do município, por meio de consumo dos cadastros existentes na base do sistema SIGA Saúde;

b) Este requisito é fundamental para não gerar retrabalho na operação (redigitação de dados), evitando erros e sem onerar a administração pública com a necessidade de mais profissionais para digitação de dados já coletados anteriormente;

c) Viabilizar o fluxo do atendimento ao cidadão e o registro adequado dos dados nos pedidos/SADT digitais, da coleta e da disponibilização dos resultados nos Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES), popularmente chamados de “Prontuário Eletrônico”;

d) Este requisito leva em conta a tendência e o cenário atual de informatização dos consultórios nas unidades de saúde da contratante, de modo que o processo precisa acontecer de forma digital, para:

I. Garantir que a CONTRATANTE possa seguir com a proposta de digitalização e redução dos gastos com papel ou até mesmo a eliminação de impressos;

II. Evitar erros de processos de registros e interferência de terceiros em redigitação;

III. Garantir maior seguridade dos dados, quando coletados pelo profissional da assistência diretamente no prontuário, tendo a informação tramitando de sistema para sistema;

IV. Poupar o erário de gastos com insumos (papel, etiquetas, toner, impressora, etc.).

V. Fornecer à CONTRATANTE a base de dados sempre que solicitado, considerando que esta é a CONTROLADORA dos dados como previsto na Lei nº 13.853, de 2019 (LGPD); subsidiar a contratante com os dados gerados nos registros para a tomada de decisão, a partir do repositório de dados clínicos, conforme previsto na Portaria nº 123/2021/SMS.

4.5.2. A operacionalização da integração com sistemas seguem padrões de mercado já conhecidos e que fazem parte do escopo dos atendimentos em hospitais, clínicas e quaisquer serviços de saúde que já contem com a realidade digital; deste modo APIs

existentes/nativas das soluções/sistemas utilizados pela CONTRATADA podem ser considerados, desde que atendam ao fluxo operacional e viabilizem a criação do pedido e o recebimento de resultado dos exames de forma integrada e automática, sem gerar retrabalho na operação, sem erros e sem onerar a administração pública com impressão em papel, como detalhado nos tópicos anteriores;

Considerando o modelo híbrido de gestão, com instituições parceiras, e a existência de diferentes Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) contratados e em uso nas Unidades do município, documentações técnicas, para viabilizar a interface entre os sistemas, portanto, podem ser providas no início da contratação. Dada a complexidade, as integrações devem ser acordadas entre ambas as partes, de maneira que se estabeleça um prazo para execução de cada uma delas, favorável a ambas as partes, dentro da proposta detalhada a seguir:

a) Integração com sistema de cadastros: devido à urgência para operacionalização do serviço, deve ser disponibilizada dentro de 60 dias corridos;

b) Integração com SRES e repositórios: dado o escopo limitado, a similaridade das soluções, bem como a possibilidade de uso de funcionalidade já existente na contratada, se estipula o limite de 90 dias corridos para cada solução. Os prazos das alíneas “a” e “b” serão contados da entrega, pela CONTRATANTE, da documentação técnica e do ambiente de testes, e aplicam-se a todas as Unidades do objeto. Até a conclusão das integrações, o cadastro e os laudos poderão ser disponibilizados pelo sistema da CONTRATADA ou de forma impressa (item 4.7.5), sem aplicação de multa ou de desconto no IMR. As integrações já existentes em cada Unidade serão informadas na vistoria técnica.

4.5.3. O sistema será utilizado em todos os equipamentos de saúde municipais, Coordenadorias e Supervisões Técnicas, Unidades de Saúde e por profissionais indicados de acordo com sua atribuição, que estiverem contemplados no contrato, com acesso de usuário individual.

4.5.4. Para garantir as integrações, espera-se que as características de interoperabilidade dos sistemas ofertados pela CONTRATADA incluam os seguintes pontos:

a) Serem capazes de realizar consultas e alterações bidirecionais;

b) Serem capazes de empreender comunicação síncrona e assíncrona. No

caso de assíncrona, devem permitir comunicação através de filas de mensagens e arquivos em padrão XML ou outro de mercado;

c) Terem suporte aos padrões básicos de API's e Web Services, incluindo XML.

4.6. Dos exames autorizados para coleta:

4.6.1. Os exames autorizados para coleta nas Unidades de Urgência/Emergência constam nos Anexos II-B, II-C e II-D.

4.6.2. As Unidades de Urgência/Emergência que solicitarem exames que não constem na Tabela de Procedimentos (Anexos II-B, II-C e II-D) ou fora das especificações previstas, deverão enviar a justificativa do solicitante para a realização do exame solicitado. As solicitações deverão ser analisadas, previamente, pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar e depois pela Assistência Laboratorial/ SMS SP e pela Divisão de Contratos/ SMS SP.

4.7.Dos laudos e prazo para liberação:

4.7.1. O laudo de exame deverá estar disponível eletronicamente nas Unidades atendendo aos prazos estipulados por tipo de serviço (Unidades de **Urgência/Emergência**).

4.7.1.1. O prazo para disponibilização dos laudos de maneira eletrônica dos exames deverá atender ao disposto nos Anexos II-B, II-C e II-D. O prazo será contado a partir do registro de recebimento, no laboratório executor, de amostra que atenda aos critérios de aceitação pactuados no POP, até a liberação do laudo, abrangendo as etapas de pré-análise, análise e validação. A rejeição documentada de amostra colhida pela CONTRATANTE, bem como os atrasos decorrentes de indisponibilidade do paciente ou de fatos atribuíveis à Unidade, registrados no sistema, não ensejarão glosa, multa ou perda de pontuação no IMR.

4.7.2. Para laudos disponibilizados eletronicamente, o sistema informatizado laboratorial da CONTRATADA deve estar interfaceado com o Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA-SAÚDE); e-Saúde; com os Prontuários Eletrônicos da SMS SP, ou, ainda, outros definidos a critério da CONTRATANTE ou outros que vierem a substituí-los (itens 4.4 e 4.5).

4.7.3. Nas Unidades onde não for possível a integração, a liberação e a visualização dos laudos eletronicamente, seja pela impossibilidade de instalação ou queda do sistema, a CONTRATADA deverá fornecer o laudo impresso nos prazos

máximos estipulados 4.7.1.1, acrescendo dois dias corridos ao disposto nos Anexos II-B, II-C e II-D.

4.7.4. A manutenção/substituição/fornecimento dos equipamentos e insumos **inerentes ao processo de análises clínicas** será de responsabilidade da CONTRATADA.

4.7.5. A CONTRATADA é responsável pela impressão de todos os laudos durante o período de integração dos Sistemas (itens 4.4 e 4.5), bem como impressão dos laudos quando da indisponibilidade do sistema por quaisquer motivos. Impressões de laudos em consequência a solicitação pontual de usuário, serão realizadas pela CONTRATANTE.

4.7.5.1. A manutenção/substituição/fornecimento dos equipamentos e insumos inerentes ao processo impressão de laudos, será de responsabilidade da CONTRATADA, exceto quando do atendimento à solicitação pontual do usuário.

4.7.6. Apresentar laudo evolutivo (série histórica), no mínimo dos exames, Colesterol total e frações, Triglicérides, Ácido úrico, Sódio, Potássio, T4 livre, TSH, Ureia, Creatinina, Glicose, Hb Glicada, Proteína C Reativa, Hemograma completo, Gasometria, TAP (INR)/TTPA, Fibrinogênio, Troponina e Dímero-D, dos últimos 12 meses (se possuir).

4.7.7. Todas as documentações e registros (ex.: cadastro de pacientes/usuários atendidos, controle de laudos técnicos e controle de amostras tecnicamente comprometidas) devem ser mantidos e arquivados pela CONTRATADA, de acordo a legislação pertinente.

4.7.8. A CONTRATADA deverá devolver as SADTs (que foram geradas de modo impresso) para a CONTRATANTE, a qual manterá sob sua guarda por tempo indeterminado.

4.7.9. Os laudos deverão ser entregues dentro do prazo estipulado. A glosa integral do exame somente será aplicada quando o atraso superar o dobro do prazo previsto para o exame ou quando a perda de utilidade clínica do laudo for atestada pela Unidade, mediante notificação à CONTRATADA, que terá 3 (três) dias úteis para manifestação.

4.8. Do agendamento de Líquor, Mielograma e Biópsia de Congelamento:

4.8.1. Para as Unidades de **Urgência/Emergência**, a coleta do exame de Mielograma será realizada por médico da CONTRATANTE (item 4.2.3.1.2),

cabendo à CONTRATADA, em até 5 (cinco) dias corridos a partir da solicitação de agendamento, disponibilizar os insumos necessários, e receber, processar e laudar a amostra nos prazos dos Anexos II-B, II-C e II-D.

4.8.2. A biópsia de congelamento deverá ser disponibilizada para os hospitais com agendamento mínimo de 24 (vinte e quatro) horas corridas. O serviço deverá estar disponível a todos os hospitais do lote, com médico patologista presente nos horários agendados, podendo o profissional ser compartilhado entre hospitais, não havendo demanda em regime 24x7. A remuneração será por exame realizado e a tabela abaixo apresenta a estimativa mensal com base no histórico.

Unidades	Estimativa Mensal
Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto	25
Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio	30
Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha	30
Hospital Dr. Mário de Moraes A. Silva (Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha)	50

4.8.3. Os hospitais disponibilizarão infraestrutura (espaço físico) para o processamento das biópsias de congelamento, sendo que a CONTRATADA deverá providenciar as adequações necessárias (mobiliário, equipamentos e demais itens exigidos), em atendimento ao disposto na Resolução CREMESP nº 377 de 15 de março de 2024 e demais legislações correlacionadas.

4.9. Do prazo para entrega do Bloco de Lâmina:

4.9.1. A entrega do bloco de lâmina para revisão deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias úteis a partir da solicitação.

4.10. Da rastreabilidade das amostras:

4.10.1. A CONTRATADA deverá dispor de meios, preferencialmente eletrônico, que permitam a rastreabilidade da amostra (data/ hora da coleta, do recebimento, do processamento, da liberação do laudo; temperatura de transporte da retirada da amostra biológica a entrega no laboratório executor, etc.), com acesso livre as informações por todos os gestores das Unidades da Rede Municipal de Saúde e da SMS SP.

4.11. Dos exames e serviços:

4.11.1. A CONTRATADA deverá realizar os exames constantes das Tabelas Sigtap/SUS e CBHPM (Anexos II-B, II-C e II-D), incluindo Biologia Molecular para detecção de SarsCov-2, MonkeyPox/Outros vírus, por PCR RT e Agentes, obedecendo as metodologias que atendam aos protocolos da SMS

SP.

4.11.2. A CONTRATADA é obrigada a atender as orientações quanto aos Exames e Serviços, Coleta, Coleta Especial-Hospitalar, Insumos, Acondicionamento do material biológico para transporte, Transporte, Processamento e fluxograma/diretrizes para realização dos exames, Laudos e Sustentabilidade e Descarte de Resíduos de Saúde Gerados pela CONTRATADA (itens 4.12 a 4.17 e 6.54).

4.11.3. A CONTRATADA deverá manter o funcionamento da estrutura necessária para o processamento da coleta, triagem, cadastro de amostra (itens 4.4 e 4.5) e execução dos exames e disponibilização do laudo eletrônico.

4.11.4. A SMS SP poderá solicitar à CONTRATADA, quando necessário, a implantação de novas tecnologias para melhoria da qualidade dos serviços ou quando constatado obsolescência ou má conservação dos equipamentos em uso.

4.12. Da Coleta e da Coleta Especial – Hospitalar:

4.12.1. Para as Unidades de **Urgência/Emergência**, o procedimento de coleta, definido nos termos deste Termo de Referência deverá ser realizado por profissional da CONTRATADA, com a supervisão do profissional habilitado da CONTRATADA.

Nota: A coleta de Mielograma na rede de **Urgência/Emergência** será realizada por médico da CONTRATANTE, mediante agendamento prévio.

4.12.2. A coleta dos exames de rotina em Unidades SMS SP deverá ser realizada diariamente, sem agendamento, exceto para os exames que necessitam de condições diferenciadas, de modo a atender a demanda de acordo com as orientações do Caderno de Apoio à Coleta e dos Protocolos SMS SP (https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/).

4.12.3. Coleta Especial – Hospitalar:

4.12.4.1. Entenda-se por coleta especial – hospitalar, a coleta de materiais biológicos que requerem condições estruturais pré-analíticas, as quais as Unidades da SMS SP não possuem.

4.12.4.2. Os exames que requerem procedimentos especiais para a coleta serão coletados na Sala de Coleta Especial – Hospitalar da Unidade Hospitalar na qual a CONTRATADA esteja instalada, de modo a atender satisfatoriamente a demanda. A Sala de Coleta Especial –

Hospitalar deverá estar vinculada técnica e formalmente ao Laboratório contratado.

4.12.4.3. Nas Salas de Coleta Especial – Hospitalar, os recursos humanos e os insumos para a coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da CONTRATADA.

4.12.4.4. É de responsabilidade da CONTRATADA as adequações da Sala de Coleta Especial – Hospitalar com mobiliário, instrumental, equipamentos (centrífuga, geladeira/frigobar, banho-maria, cronômetro, braçadeira, cadeiras adequadas, maca, monitor de glicemia capilar, microscópio, balança, etc.) que se fizerem necessárias e garantir recursos humanos capacitados e adequados para o funcionamento do serviço, do transporte do material, da análise e do fornecimento de equipamentos de informática, insumos para a coleta, fármacos e demais materiais de consumo.

Nota: Qualquer projeto de adequação nas Salas de Coleta Especial – Hospitalar deverá ser previamente autorizado pela Engenharia da Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) na qual está instalada.

4.12.4.5. A coleta especial – hospitalar deve ser realizada de acordo com cada tipo de exame, mantendo a integridade da amostra até o local executor. Alguns exames necessitam de condições especiais de centrifugação, triagem e congelamento ou refrigeração para transporte rápido até o local de análise.

4.12.4.5.1. Alguns exames de rotina exigem coleta especial – hospitalar (gasometria, cálcio iônico, testes de estímulos/ tolerância/ supressão, etc).

4.12.4.6. As Salas de Coleta Especial - Hospitalar deverão funcionar em horário ininterrupto não devendo haver descontinuidade do serviço.

4.13. Dos insumos:

4.13.1. Para os exames listados neste objeto, a CONTRATADA deverá fornecer todos os insumos necessários para a coleta amostra biológica (sangue, fezes, urina - amostra isolada, urina 24H, secreções em geral, biópsias, etc.), acondicionamento, transporte, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos e demais necessários à prestação dos serviços deste contrato deverão ser fornecidos pela CONTRATADA de acordo com a padronização da SMS SP e legislações vigentes, em quantidade suficiente

para atendimento da demanda. Tais materiais deverão estar em conformidade com a RDC 978/2025, RDC 390/2020 e a RDC 504/2021 de forma a garantir a qualidade da amostra e, consequentemente, a fase pré-analítica da análise laboratorial e, obediência à Lei Municipal nº 17.260/2020 e as demais normas e legislações que abrangem a biossegurança no ambiente de trabalho.

4.13.2. A CONTRATADA deverá fornecer os insumos para o acondicionamento e para o transporte das amostras biológicas que serão processadas nas referências laboratoriais / Laboratórios Públicos de Referência (item 4.15.14).

Nota: Os insumos necessários à coleta das amostras biológicas que serão processadas nas referências laboratoriais serão fornecidos pela CONTRATANTE.

4.13.3. Para os testes de estímulo, supressão/ tolerância, o Laboratório deverá fornecer todos os insumos necessários à realização do teste (reagentes, fármacos, insumos para coleta, etc).

4.13.4. A CONTRATADA deverá enviar relatório completo de todas as entregas dos insumos do mês (ao final das entregas) à Fiscalização Regional de cada Coordenadoria (CRSs e CAH), com as informações relativas as suas Unidades. O envio deste relatório deverá ser mensal e por via eletrônica.

4.13.5. O cronograma de entrega de insumos para as Unidades de **Urgência/Emergência** deverá ser pactuado com Coordenadoria Hospitalar. O estoque, a cobertura e a frequência de reposição serão pactuados no projeto executivo, com margem de segurança inicial de 30% (item 12.7.3.1.1, VI, “b”). As divergências na entrega deverão ser apontadas pela Unidade em até 5 (cinco) dias úteis e corrigidas pela CONTRATADA em até 48 (quarenta e oito) horas.

4.13.6. Pedidos emergenciais de insumos para as Unidades de **Urgência/Emergência** deverão ser atendidos no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas corridas. Considera-se pedido emergencial aquele decorrente de ruptura de estoque que impeça a realização da coleta. O consumo extraordinário decorrente de surtos ou emergências epidemiológicas observará o item 7.19.

4.13.7. A CONTRATADA deverá ser a responsável por controlar mensalmente o estoque de insumos relativos à execução dos serviços contratados nos equipamentos de saúde.

4.13.8. Os insumos para transporte deverão obedecer às legislações vigentes com a garantia de não violação (lacre).

4.14. Do acondicionamento do material biológico para transporte:

4.14.1. A CONTRATADA deverá atender as normas e legislações vigentes, em especial a RDC 504/2021, que dispõe sobre as boas práticas para o transporte de material biológico humano ou a que venha substituí-la.

4.14.2. O fornecimento dos equipamentos e dos insumos para acondicionamento dos materiais biológicos de forma a garantir a estabilidade da amostra para transporte (geladeira/frigobar, termômetros, caixa isotérmica com termômetros acoplados, gelo reciclável, estantes de acondicionamento de tubos e frascos, embalagens secundárias tipo *flyers*, malotes, etc.), para as Unidades **Urgência/Emergência**, é de responsabilidade da CONTRATADA.

4.14.3. A manutenção e eventual substituição dos equipamentos/ insumos mencionados no item anterior serão de responsabilidade da CONTRATADA e deverão ocorrer em até 24 horas corridas.

4.14.4. Durante a realização da manutenção e eventual substituição indicada no item anterior, a CONTRATADA deverá fornecer recursos que garantam a estabilidade da amostra.

4.14.5. Todos os insumos para acondicionamento deverão ser fornecidos pela empresa responsável pelo acondicionamento/ transporte inclusive para evitar tombamentos durante o transporte, garantindo a integridade das amostras.

4.14.6. A CONTRATADA deverá fornecer gelo reciclável em quantidade e tamanho suficientes e em condições para transporte dos materiais biológicos aos laboratórios de referência (já congelado e devidamente higienizado) garantindo a estabilidade das amostras até o laboratório executor.

4.14.7. O acondicionamento para o transporte deverá garantir a inviolabilidade do conteúdo interno, de forma a permitir a rastreabilidade das amostras desde a retirada na Unidade de Saúde até a destino final, em boas condições de limpeza, higienização e conservação.

4.14.8. Para garantir que o material coletado não seja violado, a SMS SP padronizou a utilização do lacre em embalagens secundárias ou embalagens secundárias tipo *flyer,* com etiqueta ou descrito de forma inviolável a identificação de cada *flyer*.

4.14.9. As embalagens secundárias/*flyer* (em material de cor translúcida) devem ser invioláveis e possibilitar a visualização da embalagem primária e a

identificação por tipo de referência laboratorial.

4.14.9.1. O nome da referência laboratorial na embalagem secundária/*flyer* deve ser indelével e que identifique o tipo de referência de forma clara. Deve possibilitar rastreabilidade quanto ao local da retirada e laboratório de referência/destino.

4.14.10. Fornecer estantes em material acrílico para acondicionamento e transporte de amostras de escarro em quantidade e tamanho suficiente para atender a demanda e em boas condições de uso, caso contrário, deverá substituí-las.

4.14.11. Fornecer suporte para acondicionamento e transporte de amostras sangue, fezes, urina e outros, de maneira que as amostras permaneçam em posição vertical, para as referências laboratoriais.

4.14.12. A Embalagem terciária será por tipo de material biológico acondicionado (uma para sangue; uma para fezes, urina e secreções; uma para escarro, etc.), dotada de controle de temperatura (com termômetro acoplado), devidamente identificada, inclusive com número da rota e em quantidade necessária suficiente para o acondicionamento correto durante o transporte na rota.

4.14.13. Cada rota deverá contar com número suficiente de embalagens terciárias que atendam o item anterior.

4.14.14. As amostras transportadas para o Instituo Adolfo Lutz (IAL) deverão ser acondicionadas em caixas isotérmicas dedicadas conforme o agravo: Covid, MonkeyPox e Outros Agravos.

4.14.15. O acondicionamento das solicitações/formulários de exames (SADT, SINAN ou outros documentos) deve ser feito separadamente do material biológico, em pastas ou em malotes, por rota-referência. Na contracapa das pastas ou dos malotes deve estar claramente identificado o número da rota e o nome da Unidade de Saúde de origem das amostras e do Laboratório referência.

4.14.16. Para Unidades de pequena demanda (CCZ/LABZOO, IAL, CCI/LAT), uma pasta ou malote por rota-referência para as requisições dos exames e devolução dos laudos (para as Unidades solicitantes).

4.15. Do transporte e frequências:

4.15.1. A CONTRATADA deverá atender a RDC 504/2021 que dispõe sobre as boas práticas para o transporte de material biológico humano.

4.15.2. Deverá transportar todo o material biológico das Unidades de **Urgência/Emergência** para a rede laboratorial referenciada do município, incluindo os insumos necessários para o acondicionamento e o transporte de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde.

4.15.3. Para o transporte e o acondicionamento de material aos laboratórios referenciados, o prestador deverá utilizar-se de meios que garantam a integridade e estabilidade da amostra coletada. Deverá cumprir o horário estipulado da entrega até o local executor, atentando-se para a biossegurança, no que lhe cabe, de todas as pessoas envolvidas e em todas as etapas do processo da realização do exame. A CONTRATADA deverá fornecer dados que comprovem o controle da estabilidade das amostras sempre que solicitados pelos fiscais do contrato.

4.15.4. A CONTRATADA deverá realizar o transporte diário dos materiais biológicos coletados nas Unidades da SMS SP para as referências laboratoriais que processarão os exames conforme número mínimo de veículos necessários e aprovados para atender os horários abaixo:

UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		
Serviços	**Retiradas**	**Horários**
HOSPITAL e UPA	Exames (sala de emergência) – realizado *in loco* e para os demais exames 24 retiradas/dia, em intervalos máximos de 60 minutos, além de	1h; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24h.

	disponibilizar, quando necessário/solicitado, o transporte de exames de emergência (domingo a sábado).	
AMBULATORIAL HOSPITALAR	2 vezes ao dia (domingo a sábado).	8; 14h.

Nota: As retiradas horárias aplicam-se exclusivamente aos exames não processados no laboratório instalado no hospital (encaminhados à central da CONTRATADA ou às referências públicas). Os exames da sala de emergência são realizados in loco. Caso o laboratório instalado na Unidade processe todo o rol de urgência, a frequência de retiradas poderá ser pactuada no projeto executivo.

4.15.5. Deverá realizar, quando necessário, o Fluxo de Retorno (devolução amostra no quantitativo estimado de 1% da rotina) de material biológico à Unidade ou ao Laboratório executor garantindo a estabilidade da amostra desde o acondicionamento, nas respectivas caixas isotérmicas, com controle de temperatura, malotes devidamente identificados que acompanham os respectivos materiais biológicos e mapa de acompanhamento da temperatura.

4.15.6. O transporte será feito com veículos disponibilizados pela prestadora e sob a sua responsabilidade em número suficiente para garantir o cumprimento dos horários pré-estabelecidos pela SMS SP e a manutenção da integridade das amostras coletadas. Este transporte deverá ser feito com monitoramento da temperatura do material transportado (mapa de acompanhamento), com sistema de rastreabilidade das rotas.

4.15.7. O veículo utilizado para o transporte das amostras biológicas deve estar em condições adequadas de higiene e limpeza bem como mecanismos que assegurem a integridade da embalagem terciária e do material biológico transportado.

4.15.8. Em casos específicos de surtos ou emergências epidemiológicas, a Secretaria Municipal da Saúde poderá aumentar a frequência diária para retirada dos materiais nas Unidades de saúde municipais, notificando a CONTRATADA com 72 horas de antecedência, informando as Unidades e a frequência necessária para cada serviço.

4.15.9. Quando o prestador não possuir infraestrutura adequada para o transporte seguro e com qualidade das amostras biológicas, poderá contratar serviços de terceiros, empresa terceirizada especializada para executar atividade de interesse à saúde, reconhecida oficialmente pelos órgãos reguladores, por

meio do licenciamento sanitário como empresa transportadora adequada à prestação dos serviços que pretende oferecer. Para aprovação desta terceirização, o prestador necessitará apresentar o contrato entre a CONTRATADA e a empresa de transporte, bem como os documentos de sua constituição e seu licenciamento junto à Vigilância Sanitária.

4.15.10. A CONTRATADA deve garantir a abertura das embalagens em local adequado, apropriado e de modo seguro, de acordo com a classificação de risco do material

biológico humano bem como conferir a integridade das amostras e registrar as condições de recebimento do material comunicando ao remetente as não-conformidades observadas em 24 horas e em Unidades da Urgência/Emergência, comunicar de imediato. As condições pré-analíticas serão definidas pela CONTRATADA nos POPs e observadas pela CONTRATANTE nas coletas sob sua responsabilidade, cabendo à CONTRATADA a centrifugação das amostras. As não conformidades verificadas antes do recebimento serão registradas pela CONTRATADA e não serão computadas no IMR.

4.15.11. A CONTRATADA deverá registrar a identificação do profissional responsável pela entrega e pelo recebimento da amostra transportada.

4.15.12. Demonstrar evidências de cumprimento, através relatórios de controle de temperatura dos materiais biológicos acondicionados para transporte bem como relatório de rastreabilidade das amostras e disponibilizá-los quando solicitados pelos fiscais do contrato.

4.15.13. Os *flyers* ou documentos constantes das caixas isotérmicas e as pastas não devem ser manipuladas por funcionários da empresa responsável pelo transporte. Devem chegar ao destino (referência laboratorial) quantas pastas e quantas caixas utilizadas por cada rota assim como para devolução dos laudos (quando necessário).

4.15.14. <u>Das Referências Laboratoriais para a Rede Municipal de Saúde:</u>

4.15.14.1. A CONTRATADA deverá entregar as amostras biológicas nas Referências Laboratoriais (Laboratórios Públicos de Referência) da SMS SP, abaixo listadas. Dessas Referências A CONTRATADA deverá retirar os laudos impressos (quando necessários) e entregá-los nas Unidades solicitantes.

a) Laboratórios Municipais: Sudeste, Lapa, Nossa Senhora do Ó (Freguesia do Ó), São Miguel Paulista e Santo Amaro;

b) Laboratórios de Zoonose e Doenças Transmitidas por Vetores do Centro de Controle de Zoonoses (Labzoo/CCZ);

c) Centro de Controle de Intoxicações. Laboratórios de Análises Toxicológicas (LAT)/Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya;

d) Instituto Adolfo Lutz (IAL) - Núcleo de Gerenciamento de Amostras Biológicas (laudo via GAL);

e) Fundação Oncocentro de São Paulo/FOSP;

f) Instituto Emílio Ribas;

g) Instituto Clemente Ferreira;

h) Faculdade Medicina da USP/FMUSP/Hospital das Clínicas;

i) FIOCRUZ (através da referência instituto Adolfo Lutz);

j) Instituto Pasteur (através da referência instituto Adolfo Lutz);

k) Fundação Oncocentro/FOSP.

4.15.14.2. Para exames como: Carga Viral do HIV; Contagem linfócitos CD4 e CD8; Biologia molecular da Hepatite B e C e Clamídia/Gonorreia, as amostras deverão ser encaminhadas para os seguintes Laboratórios Públicos de Referência:

- **Laboratório Lapa:** CRS Centro, Oeste e Sul;

- **Laboratório Sudeste:** CRS Sudeste e Leste;

- **Laboratório Nossa Senhora do Ó:** CRS Norte;

- **Laboratório São Miguel Paulista** CRS Leste.

4.16. Do processamento e fluxograma/ diretrizes para realização dos exames:

4.16.1. A subcontratação parcial será admitida exclusivamente para o transporte, nos termos do item 4.15.9, e para o processamento de exames por laboratório de apoio, limitada a 5% (cinco por cento) do rol qualitativo contratado, mediante anuência prévia da SMS-SP, com indicação dos exames e do laboratório executante. Laboratório com CNPJ distinto, ainda que integrante do mesmo grupo econômico, será considerado laboratório de apoio. Filial da própria licitante, com a mesma raiz de CNPJ, será considerada execução própria. O limite de 5% não se aplica durante a execução do plano de contingência, enquanto perdurar a situação que o justificar.

4.16.2. Os produtos para diagnóstico de uso “in vitro”, reagentes e insumos, bem como os equipamentos a serem utilizados no laboratório para este contrato, deverão estar registrados junto a ANVISA/MS de acordo com a legislação vigente.

4.16.3. A CONTRATADA deverá realizar controle interno e externo de qualidade, devendo comprovar a sua participação em programas de qualidade com provedor de ensaios de proficiência, para os exames. Em caso de exames contratados, que não são contemplados, por programas de ensaio de proficiência, o laboratório deverá adotar formas alternativas de Controle de Qualidade descrita em literatura científica.

4.16.4. A confirmação de resultados na mesma amostra e ou em nova coleta solicitada pela CONTARTADA, quando necessária, deverá ser realizada sem ônus para SMS SP.

4.16.5. Os serviços deverão ser atendidos de acordo com os fluxogramas e diretrizes atuais da SMS SP (descritos abaixo) e os demais que poderão ser adotados por ela.

4.16.5.1. Realização dos exames Colesterol Total e Frações e ou Colesterol Total, Triglicérides e HDL Colesterol:

a) Triglicérides **abaixo** de 400 mg/dL

Dosar Colesterol Total, Triglicérides e HDL. Cobrar os procedimentos:

- 02.02.0102.9-5: Colesterol Total;
- 02.02.0106.7-8: Triglicérides;
- 02.02.0102.7-9: HDL Colesterol.

Nota: Aplicar a equação de *Friedwald* para calcular o LDL não havendo necessidade de realização de LDL dosado.

b) Triglicérides **acima** de 400 mg/dL

Dosar Colesterol Total, Triglicérides, HDL+LDL Colesterol. Cobrar os procedimentos:

- 02.02.0102.9-5: Colesterol Total;
- 02.02.0106.7-8: Triglicérides;
- 02.02.0102.7-9: HDL Colesterol;
- 02.02.0102.8-7: LDL Colesterol.

4.16.5.2. Realização dos exames Hepatites B e C:

Utilizar os fluxogramas propostos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar. CEP: 70719-040. Brasília/DF. Site: http://www.aids.gov.br. e-mail: aids@aids.gov.br.

- Manual Técnico para o diagnóstico das hepatites virais. Brasília 2016. Fluxograma para o diagnóstico laboratorial das hepatites virais, pág. 35.
- Diretrizes 2016. Ministério da Saúde. Manual técnico para diagnóstico das hepatites virais. Fluxograma estabelecido pela DDAHV/SUS/MS Ofício circular 46/2017.

4.16.5.3. Realização do exame Sífilis:

Para o diagnóstico da Sífilis utilizar os fluxogramas propostos pelo Ministério da Saúde.

- Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

  Conforme orientações:

  - Fluxogramas para o diagnóstico imunológico da sífilis, pág. 33;
  - Fluxograma 1 - Teste inicial não treponêmico confirmado por teste treponêmico, pág. 35 a 38;
  - Fluxograma 2 - Abordagem reversa - Teste treponêmico como primeiro teste, que pode ser laboratorial ou rápido, seguido por um teste não treponêmico para a complementação da testagem, pág. 38 a 41.

4.16.5.4. Realização do exame HIV:

Para o diagnóstico do HIV utilizar os fluxogramas propostos pelo Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar. CEP: 70719-040. Brasília/DF.

- Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Brasília. 2016. Fluxograma 6 – Imunoensaio de 4ª geração seguido de westernblot, imunoblot ou imunoblot rápido, pág. 105 a 113.

4.16.5.5. Realização do exame PCR RT Covid:

Protocolos SMS/IAL/MS. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/coronavirus/index.php?p=291766

- Amostras: Secreção das vias respiratórias (*swab* combinado; aspirado de nasofaringe; lavado bronco-alveolar).
- Metodologia: Novo coronavírus 2019 (SARSCOV-2). Detecção por PCR RT pela metodologia de reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT PCR).

4.16.5.6. Realização exame PCR RT Monkeypox:

Protocolos SMS/SP/IAL/MS. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=329648

- Amostras: Fluidos de lesão e Lesão Seca.
- Metodologia: Detecção por PCR RT pela metodologia de reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT PCR).

  Nota: Novos protocolos que venham a ser estabelecidos pelo Ministério da Saúde ou pela CONTRATANTE serão formalmente comunicados à CONTRATADA através de ofício a ser enviado pela Assistência Laboratorial SMS SP.

4.17. Dos laudos:

4.17.1. O laudo de exame deverá estar disponível eletronicamente nas Unidades atendendo aos prazos estipulados por tipo de serviço (Unidades de Urgência/Emergência, conforme Anexos II-B, II-C e II-D).

4.17.2. Para laudos disponibilizados eletronicamente, o sistema informatizado laboratorial da CONTRATADA deve estar interfaceado com o Sistema

Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA-SAÚDE); e-Saúde; com os Prontuários Eletrônicos da SMS SP, ou, ainda, outros definidos a critério da CONTRATANTE ou outros que vierem a substituí-los (itens 4.4 e 4.5).

4.17.3. Nas Unidades onde não for possível a liberação e a visualização dos laudos eletronicamente, por estar em período de integração, pela impossibilidade de instalação ou queda do sistema, a CONTRATADA deverá fornecer o laudo impresso nos prazos máximos estipulados. O prazo para entrega dos laudos de maneira impressa dos exames deverá incluir dois dias corridos ao disposto nos Anexos II-B, II-C e II-D.

4.17.4. Todas as documentações e registros (ex: cadastro de pacientes/usuários atendidos, controle de laudos técnicos e controle de amostras tecnicamente comprometidas) devem ser mantidos e arquivados pela CONTRATADA, de acordo a legislação pertinente.

4.17.4.1. A CONTRATADA deverá devolver à CONTRATANTE as SADTs impressas, para sua guarda por tempo indeterminado.

4.17.5. Apresentar laudo evolutivo (série histórica), no mínimo dos exames, Colesterol total e frações, Triglicérides, Ácido úrico, Sódio, Potássio, T4 livre, TSH, Ureia, Creatinina, Glicose, Hb Glicada, Proteína C Reativa, Hemograma completo, Gasometria, TAP (INR)/TTPA, Fibrinogênio, Troponina e Dímero-D, dos últimos 12 meses (se possuir).

5. DOS PRAZOS DE IMPLEMENTAÇÃO

5.1. A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, no prazo máximo de 20 (vinte) dias corridos, contados da data de assinatura do Contrato, projeto executivo de implantação dos serviços, o qual deverá contemplar, obrigatoriamente e de forma detalhada, plano de contingência para todas as etapas do processo de implantação, com a descrição das medidas, rotinas, fluxos alternativos, recursos humanos, equipamentos, insumos e laboratórios de apoio que assegurem a manutenção da prestação dos serviços, em especial daqueles que, por sua natureza assistencial, não podem sofrer solução de continuidade.

5.1.1. O projeto executivo e o plano de contingência de que trata o caput serão submetidos à análise e à aprovação da CONTRATANTE, por intermédio da área técnica de Assistência Laboratorial da Secretaria Municipal da Saúde, à qual caberá exigir os ajustes e as complementações necessários ao fiel cumprimento do objeto. A análise será concluída em até 10 (dez) dias

corridos contados da entrega do projeto executivo, e o prazo de implantação permanecerá suspenso durante a análise e enquanto houver pendência de responsabilidade da CONTRATANTE.

5.1.2. A aprovação do projeto executivo pela CONTRATANTE não exonera nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pela integral execução do objeto, nem implica corresponsabilidade da Administração por atos, omissões ou falhas da CONTRATADA.

5.2. Aprovado o projeto executivo pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá concluir a implantação dos serviços no prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos, contados da ordem de início de cada Unidade, emitida de forma escalonada conforme o cronograma do Anexo III, compreendendo a implantação a conclusão das etapas de instalação e adequação física, disponibilização de mobiliário, equipamentos e insumos e início efetivo da prestação dos serviços em cada Unidade. O início efetivo poderá ocorrer com o cadastro e a emissão de laudos pelo sistema da CONTRATADA ou de forma impressa (item 4.7.5), enquanto correm os prazos de integração do item 4.5.2. A pendência de responsabilidade da CONTRATANTE, inclusive quanto à entrega de área física, energia elétrica, água e internet (itens 7.9 e 7.10), suspende o prazo de implantação, sem aplicação de multa.

5.2.1. Caso não seja possível concluir a implantação no prazo estipulado no item 5.2, a CONTRATADA deverá submeter à CONTRATANTE, antes do esgotamento do prazo e com a devida motivação, solicitação de prorrogação, acompanhada da exposição circunstanciada dos fatos, das justificativas técnicas e, quando for o caso, dos documentos comprobatórios que evidenciem a impossibilidade de cumprimento do prazo.

5.2.2. A CONTRATANTE avaliará a pertinência da prorrogação solicitada de acordo com os fatos e com as razões apresentados pela CONTRATADA, podendo deferi-la, integral ou parcialmente, ou indeferi-la, por decisão fundamentada e comunicada por escrito, não se operando a prorrogação de forma automática nem gerando direito adquirido à CONTRATADA.

5.2.3. A conclusão da implantação fora do prazo, sem a prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas neste Termo de Referência e no Contrato, em especial na Cláusula de Penalidades, sem prejuízo da apuração de eventuais danos e da adoção das demais providências cabíveis.

5.3. A implantação dos serviços não gerará ônus de qualquer natureza à CONTRATANTE,

correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todas as despesas relativas a pessoal, equipamentos, insumos, mobiliário, materiais de consumo, soluções de tecnologia da informação, adaptações físicas, transporte, treinamento e demais custos necessários à sua conclusão. O custo de implantação integra o percentual ofertado, não havendo parcela específica de mobilização; o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro (art. 124 da Lei Federal nº 14.133/2021) restringe-se a fatos supervenientes.

5.3.1. Ressalvam-se do disposto no item 5.3, tão somente, os exames realizados em execução do plano de contingência, os quais serão remunerados pela CONTRATANTE na forma prevista neste Termo de Referência e no Contrato, mediante efetiva comprovação da realização e observados os quantitativos e os preços contratados.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA, além da execução das obrigações técnicas inerentes ao objeto, obriga-se a:

6.1. A CONTRATADA é obrigada a executar os serviços necessários ao cumprimento do objeto, bem como disponibilizar os recursos necessários para tal, os quais deverão ser prestadas de acordo com as legislações e/ ou manuais abaixo relacionados ou os que vierem a substituí-los:

a) Leis do Exercício Profissional Farmacêutico, Enfermeiro, Médico, Biomédico, Biólogo e outros necessários para a entrega dos resultados dos serviços contratados;

b) RDC 978/2025 - Dispõe sobre o funcionamento de Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC);

c) RDC 390/2020 - Estabelece critérios, requisitos e procedimentos para o funcionamento, a habilitação na Reblas e o credenciamento de laboratórios analíticos que realizam análises em produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária e dá outras providências;

d) RDC 504/2021 - Dispõe sobre as boas práticas sobre o transporte de material biológico humano;

e) RDC 222/2018 - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

f) Decreto Federal nº 8.727/2016 - Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional;

g) Decreto Municipal nº 58.228/2018 - Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de travestis, mulheres transexuais

e homens trans em todos os órgãos da Administração Pública Municipal Direta e nas autarquias,

fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista municipais, bem como nos serviços sociais autônomos instituídos pelo Município, concessionárias de serviços públicos municipais e pessoas jurídicas referidas no artigo 2º, inciso I, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que mantenham qualquer espécie de ajuste com a Administração Municipal;

h) Lei Federal nº 13.589/2018 - Dispõe sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes;

i) Lei Federal nº 13.709/2018 – Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);

providências;

j) Manual de Vigilância Sanitária sobre o transporte de material biológico humano para fins de diagnóstico clínico/ANVISA;

k) Lei Federal nº 12.305/2010 - Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências;

l) Lei Municipal nº 17.260/2020 - Disciplina a licitação sustentável para a aquisição de bens, contratação de serviços ou obras pela Administração Pública Municipal direta, autárquica e fundacional, permitindo a adoção de critérios ambientalmente corretos, socialmente justos e economicamente viáveis e dá outras providências;

m) RDC 36/2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

6.2. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições da habilitação e qualificações exigidas na licitação.

6.3. Deverá comunicar previamente à CONTRATANTE para ciência e anuência de todas as circunstâncias/ ocorrências e eventuais alterações (com justificativas técnicas) que, constituindo motivos de força maior, não permitirem a correta execução dos serviços, relacionadas ao insumo para coleta, local de coleta, acondicionamento e POP, eventuais alterações na capacidade instalada do serviço bem como a alteração do responsável técnico, etc.

6.4. Deverá comunicar, imediatamente, à Secretaria Municipal da Saúde, eventual mudança de endereço do laboratório onde serão processados os exames. A SMS SP analisará a conveniência de manter os serviços em outro local.

6.5. Possuir capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento dos exames, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo.

6.6. Assumir integralmente a responsabilidade pela boa elaboração e eficiência dos serviços que efetuar, de acordo com o presente Termo de Referência e demais Anexos e Edital da presente licitação, bem como pelos danos decorrentes da realização dos referidos trabalhos.

6.7. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os produtos, materiais, insumos, mobiliários, equipamentos/ aparelhos/ máquinas

(manutenções e calibrações que couberem), aparelhamento técnico, mão-de-obra, assim como as instalações, em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação para a perfeita execução dos serviços contratados, nos termos descritos neste Termo de Referência.

6.8. Disponibilizar as condições técnicas necessárias, para o bom desempenho das funções, sendo de responsabilidade da CONTRATADA os custos com os serviços referentes na rede lógica interna e internet banda larga (complementar ao fornecido/ disponibilizados pela CONTRATANTE), softwares para gestão dos serviços com suporte técnico de fabricantes e detentores de registros diversos, licenças e antivírus e demais recursos de hardwares para seu adequado funcionamento e controle (implantação e manutenção).

6.9. Disponibilizar mobiliários e equipamentos necessários para a operacionalização do sistema bem como para a operação do serviço, mantendo-os em condições adequadas.

6.10. Manter os equipamentos em perfeito estado de funcionamento e prover a quantidade necessária durante toda a vigência do contrato.

6.11. Realizar a manutenção preditiva, preventiva e corretiva (e calibração nos que couber) de todos os equipamentos/ aparelhos utilizados para a execução dos serviços, inclusive nos equipamentos próprios e da SMS SP eventualmente cedidos para o serviço, obedecendo ao manual do seu fabricante. A CONTRATADA deve dispor para a CONTRATANTE o cronograma das manutenções preventivas dos equipamentos/aparelhos.

6.12. Todos os custos de manutenção ou calibração dos equipamentos, como transporte, remoção, eventuais consertos que envolvam troca de peças etc., estarão a cargo da CONTRATADA, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE.

6.13. Zelar pelo patrimônio da CONTRATANTE, assumindo responsabilidades pela sua integridade, sejam os danos causados pela CONTRATADA, seus agentes ou por terceiros sob sua responsabilidade.

6.14. Identificar os equipamentos, ferramental e utensílios de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da CONTRATANTE.

6.15. Realizar eventuais adaptações na CONTRATANTE para o recebimento e operacionalização dos equipamentos e sistema, sem ônus adicional à CONTRATANTE.

6.16. Realizar as adequações físicas/ infraestruturais e de instrumentação que se fizerem

necessárias nos laboratórios onde estiverem alocados e nas salas de coleta especial – hospitalar de domínio da Secretaria Municipal da Saúde, para atender as exigências do contrato, sem ônus para a CONTRATANTE. Qualquer projeto de reforma deverá ser previamente autorizado pela Engenharia da respectiva Coordenadoria (CRS ou CAH). As melhorias estruturais fixas serão incorporadas ao patrimônio de SMS SP ao término do contrato, não se incorporando os equipamentos e demais bens móveis da CONTRATADA.

6.17. Cumprir os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho.

6.18. Do Monitoramento da Produção:

6.18.1. A CONTRATADA será responsável por manter atualizado o seu Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES e apresentar a produção dos serviços executados pela mesma em benefício a CONTRATANTE, mensalmente e nos prazos estipulados pela CONTRATANTE, obedecendo aos prazos definidos pela SMS SP e Ministério da Saúde, e por meio de Boletim de Produção Ambulatorial/BPA (consolidado ou individual), em meio magnético/digital e de acordo com os códigos dos procedimentos da Tabela Sigtap/SUS e da Ficha de Programação Orçamentária Financeira/FPO, que alimentará os Sistemas de Informação Ambulatorial SIA/SUS e Hospitalar SIH/SUS da CONTRATANTE e tramitará os dados para validações pelos sistemas oficiais do DATASUS vigentes, cuja gestão é da CONTRATANTE.

6.18.2. Para fins de apontamento da produção nos sistemas de informação citados no item anterior, deverá a CONTRATADA apresentar, até a primeira fatura, ao menos um estabelecimento da prestadora cadastrado no CNES do Município de São Paulo, desta forma, informando ao SUS a produção real de exames realizados para nossas Unidades.

6.18.3. A captação da produção ocorrerá nos sistemas oficiais, sejam o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) (consolidado ou individualizado), ou SISCOLO ou SISMAMA conforme indicado na Tabela de Procedimentos do SUS e a produção deverá ser enviada mensalmente conforme cronograma da Divisão de Sistemas de Produção do SUS / SERMAP.

Tabela para inclusão de informações:

Unidades pertencentes a:	Onde incluir a informação	Pacientes	Como incluir

CAH	No laboratório e CNES do Hospital.	Paciente ambulatorial a BPAi ou BPA-c.	Nas Unidades próprias em que parte dos exames é realizada na Unidade parte no Laboratório, informar separadamente na Unidade e no Laboratório respectivamente.
CRS	No CNES do prestador.	BPA (Bpi ou BPA-c).	Para os exames coletados nas Unidades ambulatoriais, o registro deve ser feito no CNES do próprio Laboratório, localizado em cada região ou centralmente no município de São Paulo.

6.19. Cumprir a legislação vigente para controle de infecções hospitalares, visando assegurar a qualidade dos serviços prestados.

6.20. Manter profissionais devidamente qualificados para que se possa viabilizar a construção de um mapa de risco e instaurar medidas eficazes de cunho preventivo, visando à proteção do trabalhador, mitigando a possibilidade de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais proporcionados nesse ambiente.

6.21. Executar, em parceria com SMS SP, os treinamentos e educação continuada das equipes de coleta das Unidades da SMS SP, no mínimo, semestralmente ou quando necessário/solicitado, inclusive quanto à utilização/interpretação de resultados dos exames realizados por testes laboratoriais portáteis/ remotos às equipes das Unidades de Urgência/Emergência.

6.22. Treinar, qualificar e quantificar os recursos de mão-de-obra, produtos e equipamentos necessários à realização dos serviços, observando as quantidades mínimas necessárias à boa execução do contrato.

6.23. Manter seus colaboradores aptos e preparados a desenvolver as tarefas afetas à função delegada.

6.23.1. Deve ser promovida capacitação para todos os profissionais envolvidos diretamente na prestação de serviços antes do início do contrato e de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas.

6.23.2. O profissional da CONTRATADA deve estar capacitado para a execução das suas atividades no que se refere aos aspectos técnicos e operacionais das etapas do processamento de exames, à legislação, às novas tecnologias, à prevenção e controle

de infecção, ao descarte correto de resíduos e a saúde e segurança ocupacional.

6.24. Orientar seus colaboradores a prestarem os serviços com educação e cortesia para com os usuários do SUS bem como com os funcionários da CONTRATANTE.

6.25. Esclarecer pacientes e ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

6.26. Garantir que todo paciente receba:

6.26.1. Tratamento digno e respeitoso, respeito a sua identidade de gênero, ao nome social, privacidade, preservação da sua intimidade, vida privada e honra.

6.26.2. Direito à confidencialidade da informação, sendo-lhe garantido o sigilo dos resultados dos seus exames.

6.26.3. Segurança no atendimento, devendo ser assistido na eventualidade de qualquer intercorrência.

6.26.4. Consentimento do procedimento a ser realizado, quando aplicável: todo o paciente tem o direito de ser avisado dos riscos inerentes a cada procedimento, mediante assinatura do respectivo termo de consentimento.

6.27. A CONTRATADA se obriga a não revelar informações confidenciais (dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa (incluindo, sem limitação, informações relacionadas com tecnologia, pacientes, projetos, memórias de cálculo, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da CONTRATANTE) a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da CONTRATANTE.

6.28. A CONTRATADA, por si e por seus eventuais subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, publiquem ou circulem a informação confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

6.29. A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida na cláusula anterior, quer pela CONTRATADA, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a CONTRATADA a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à CONTRATANTE.

6.30. Caso se solicite ou exija que a CONTRATADA, por decisão judicial, interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das informações confidenciais, a CONTRATADA concorda em imediatamente comunicar à CONTRATANTE por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/ exigências, tanto quanto possível, para que a CONTRATANTE possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da CONTRATADA das disposições desta cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a CONTRATADA, na opinião de sua Assessoria Jurídica seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a CONTRATADA poderá divulgar

as informações confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as informações confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

6.31. A CONTRATADA não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este contrato ou com respeito ao seu relacionamento contratual com a CONTRATANTE, sem o consentimento prévio por escrito da CONTRATANTE**.**

6.32. Caberá à CONTRATADA a observância das referidas normas e legislação no que se refere às instruções, comunicações e proibições a seus funcionários, visando o cumprimento integral das exigências normativas e legais pertinentes à higiene e segurança do trabalho.

6.33. Caberá à CONTRATADA disponibilizar para à Unidade de Saúde da CONTRATANTE e relação de funcionários atualizada, bem como a escala mensal (planejada e executada) dos seus colaboradores e em casos de faltas, licença médica (LM), férias etc., manter colaborador para cobertura.

6.34. Sistemas de obrigações ético-legal dos envolvidos com o trabalho: Todos os colaboradores da CONTRATADA envolvidos na prestação de serviço deverão estar com as suas inscrições ativas e em situação regular no âmbito administrativo e financeiro nos seus conselhos de classe, se couber.

6.35. Manter seu pessoal uniformizado, identificando-os mediante crachás com fotografia recente e provendo-os dos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs.

6.36. Prover as máscaras de proteção descartáveis ou N95, luvas nitrílicas descartáveis para seus funcionários, bem como todos os EPI’s necessários para a realização das atividades a serem desenvolvidas.

6.37. Para os colaboradores, a CONTRATADA deverá fornecer e prever a capacitação e utilização intensiva de equipamentos de proteção coletiva (EPC) e proteção individual (EPI) de acordo com as normas e legislação vigentes pelo Ministério da Saúde relacionadas ao controle de infecção no ambiente assistencial e as pertinentes ao assunto, supervisionando o seu uso efetivo.

6.38. Cumprir as normas de segurança e saúde no trabalho, inclusive, nas hipóteses em que for exigido pela respectiva legislação, estabelecer Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

6.39. A CONTRATADA deverá capacitar os trabalhadores, conforme NR 32, acerca dos riscos biológicos inerentes a prestação do serviço em Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS).

6.40. Estabelecer Programa de Prevenção de Acidentes Pessoais, em especial com material perfurocortante.

6.41. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus profissionais acidentados ou com mal súbito.

6.42. Fornecer organograma do pessoal técnico e administrativo, que será utilizado nos serviços, com sua qualificação.

6.43. Indicar formalmente prepostos aptos a representá-la junto à CONTRATANTE, os quais deverão responder pela fiel execução do contrato, atender prontamente quaisquer orientações e exigências das Equipes de Fiscalização e Gestão do Contrato, inerentes à execução do objeto contratual e atender imediatamente às solicitações da CONTRATANTE.

6.43.1. Nomear Supervisor Regional o qual manterá contato com a Fiscalização Local e Regional e Coordenador Geral o qual se reportará à Gestão Técnica e Administrativa do contrato na SMS SP.

6.43.2. Nomear Encarregados responsáveis pelos serviços localmente nos Hospitais, com a missão de garantir o bom andamento dos trabalhos. Estes Encarregados terão a obrigação de se reportarem, quando houver necessidade, ao Fiscal Local do Contrato da CONTRATANTE e tomar as providências pertinentes.

6.44. Cumprir plenamente as leis e normas regulamentares da execução dos trabalhos e as condições de segurança, cabendo exclusivamente à CONTRATADA a responsabilidade por ações trabalhistas, previdenciárias e/ou acidentárias promovidas por seus empregados ou prepostos.

6.45. Notificar a CONTRATANTE de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de registro da alteração, cópia dos respectivos documentos registrados.

6.46. Manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

6.47. Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua execução.

6.48. Atender às Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, conforme disposto em RDC/ANVISA nº 63/2011.

6.49. Apresentar em atendimento aos requisitos da Lei nº 13.589/2018, PMOC devidamente registrado e prova de controle da qualidade do ar, referente ao

Laboratório da sede da CONTRATADA e os Laboratórios instalados nas dependências das Unidades da CONTRATANTE.

6.50. Apresentar a Licença de Funcionamento Inicial para o local em que iniciará a prestação dos serviços, emitida por Órgão de Vigilância Sanitária competente, em até 90 (noventa) dias corridos após o início da prestação dos serviços. Dilações de prazo somente serão permitidas mediante justificativa da CONTRATADA, devidamente acolhida e autorizada pela CONTRATANTE. As salas de coleta especial – hospitalar e os laboratórios instalados nas Unidades serão licenciados em nome da CONTRATADA, como postos vinculados, no mesmo prazo. A demora do órgão sanitário, comprovado o protocolo tempestivo do pedido, não será imputada à CONTRATADA.

6.50.1. A CONTRATADA deverá manter a Licença de Funcionamento do Serviço atualizada e disponível para consulta.

6.51. No ato da assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá entregar à Divisão de Contratos, a Planilha de Composição de Custos do Preço Global, obtida após a etapa de lances e negociação, na qual devem constar discriminados todos os outros custos e despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto licitado durante o prazo do contrato, apontando alíneas como por exemplo: equipamentos, manutenções, mão de obra, insumos, logística, etc.

6.52. As atividades de transição contratual, quando aplicáveis, e de encerramento do contrato deverão observar a manutenção dos recursos materiais e humanos necessários à continuidade do negócio por parte da Administração, incluindo, quando aplicável; a entrega de versões finais dos produtos e da documentação; a transferência final de conhecimentos sobre a execução e a manutenção do contrato; a devolução de recursos; a revogação de perfis de acesso; a eliminação de caixas postais; e outras que por ventura se apliquem.

6.53. Reconhecer que os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes sem que haja prejuízo para nenhuma destas, tendo por base o que dispõe a legislação vigente e aplicável à espécie.

6.54. Das obrigações relativas à sustentabilidade, ao descarte de resíduos gerados pela CONTRATADA e das recomendações de Boas Práticas Ambientais:

I. A CONTRATADA deverá prever práticas de sustentabilidade durante a execução dos serviços contratados.

II. A CONTRATADA deve elaborar e manter um programa interno de treinamento de seus profissionais para redução de consumo de energia elétrica, consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais

vigentes.

III. A CONTRATADA deverá prevê destinação ambiental adequada para os materiais passíveis de logística reversa, de acordo legislação vigente.

IV. Utilizar veículos envolvidos na execução dos serviços, preferencialmente movidos a etanol ou a gás natural veicular (GNV) ou eletricidade, quando couber.

V. A CONTRATADA deve incentivar os funcionários alocados nas dependências da CONTRATADA a aderirem às boas práticas ambientais propostas.

6.54.1. Do uso racional de água:

6.54.1.1. Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição e uso de equipamentos e complementos que promovem a redução do consumo de água.

6.54.1.2. Capacitar parte do seu pessoal quanto ao uso da água. Essa capacitação poderá ser feita por meio do curso virtual oferecido pela SABESP. Os conceitos deverão ser repassados para equipe por meio de multiplicadores.

6.54.2. Do uso racional de energia elétrica:

6.54.2.1. Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição de produtos e equipamentos que apresentem eficiência energética e redução de consumo.

6.54.2.2. Verificar se existem vazamentos de vapor ou ar nos equipamentos, sistema de proteção elétrica e as condições de segurança de extensões elétricas.

6.54.2.3. Realizar verificações e, se for o caso, manutenções periódicas nos seus aparelhos e equipamentos elétricos.

6.54.3. Da redução de produção de resíduos:

6.54.3.1. A CONTRATADA deverá elaborar e manter programa para redução na produção de resíduos sólidos e adequado acondicionamento e descarte dos resíduos de saúde gerados durante a execução dos serviços, de acordo a RDC 222/2018 ou a que vier a substituí-la.

6.54.3.2. A CONTRATADA deverá manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) definido pelo responsável por sua elaboração e implantação e em

conformidade a RDC 222/2018 e as diretrizes do Serviço/SMS SP.

6.54.3.3. A CONTRATADA deverá proceder o acondicionamento correto de todos os resíduos (A, B, C, D e E) gerados decorrentes dos serviços executados, pela Sala de Coleta Especial/Hospitalar ou pelo Laboratório instalado dentro das Unidades da SMS SP, inclusive com recipientes (coletores)/suportes, de acordo a RDC 222/2018 ou a que vier a substituí-la.

6.54.3.4. A CONTRATADA deverá proceder o descarte dos resíduos B e C, acondicionados nas "bombonas" (resíduos líquidos) e nas caixas/sacos laranjas (resíduos sólidos), de acordo a RDC 222/2018, normas ambientais estaduais ou a que vier a substituí-las.

6.54.3.4.1. Os comprovantes referentes à retirada e descarte desses resíduos deverão estar disponíveis sempre que a Administração solicitar.

6.54.3.5. O descarte dos resíduos A, D e E é de responsabilidade da CONTRATANTE e a CONTRATADA poderá encaminhar esses resíduos, já devidamente acondicionados, junto aos demais resíduos gerados pela Unidade.

6.54.3.6. Promover a implantação de Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos e colaborar de forma efetiva no desenvolvimento das atividades do programa interno de separação de resíduos sólidos, utilizando recipientes para coleta seletiva nas cores internacionalmente identificadas, disponibilizados pelo CONTRATANTE.

6.54.3.7. No Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos, a CONTRATADA deverá observar as seguintes regras:

a. Materiais não recicláveis:

São todos os materiais que ainda não apresentam técnicas de reaproveitamento e são denominados REJEITOS, como: lixo de banheiro, papel higiênico, lenço de papel e; outros como: cerâmicas, pratos, vidros pirex e similares; trapos e roupas sujas; toco de cigarro; cinza e ciscos - que deverão ser segregados e acondicionados separadamente para destinação adequada; acrílico; lâmpadas fluorescente são acondicionadas em separado; papéis plastificados, metalizados ou parafinados; papel carbono e fotografias; fitas e etiquetas adesivas; copos

descartáveis de papel; espelhos, vidros planos, cristais e pilhas (acondicionadas em separado e enviadas para fabricante).

b. ***Materiais* recicláveis:**

Para os materiais secos recicláveis, deverá ser seguida a padronização internacional para a identificação, por cores, nos recipientes coletores - VERDE para vidro, AZUL para papel, AMARELO para metal, VERMELHO para plástico e BRANCO para lixo não reciclável.

6.54.4. Dos produtos e saneantes domissanitários prestação de serviços:

6.54.4.1. A CONTRATADA deverá utilizar produtos limpeza e conservação de superfícies de acordo a ANVISA.

6.54.4.2. Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição e uso de produtos de lavagem e de higienização.

6.54.4.3. Utilizar racionalmente os produtos adotados, cuja aplicação nos serviços deverá observar regra basilar de menor toxidade e livre de corantes.

6.54.4.4. Manter critérios de qualificação de fornecedores levando em consideração as ações ambientais por estas realizadas.

6.54.4.5. Recomenda-se que a CONTRATADA utilize produtos detergentes de baixas concentrações e baixos teores de fosfato.

6.54.5. Da poluição sonora:

6.54.5.1. Para os equipamentos utilizados que gerem ruído no seu funcionamento, observar a necessidade de Selo Ruído, como forma de indicação do nível de potência sonora, medido em decibel - Db-A, conforme Resolução CONAMA nº 020, de 07 de dezembro de 1994, em face do ruído excessivo causar prejuízo à saúde física e mental, afetando particularmente a audição; a utilização de tecnologias adequadas e conhecidas permite atender às necessidades de redução de níveis de ruído.

6.55. Do Plano de Contingência:

6.55.1. Em razão da imperiosidade da prestação ininterrupta em face do desenvolvimento habitual das atividades dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, é necessário que a CONTRATADA apresente à CONTRATANTE

um Plano de Contingência que descreva a execução do objeto do contrato nas hipóteses de interrupção das atividades motivada pela CONTRATADA e/ou por casos fortuitos, visando à manutenção dos serviços. O contingenciamento consiste em uma solução continuada através da execução no mesmo porte do processamento dos exames descritos nesta contratação, garantindo a prestação contínua do serviço.

6.55.2. O Plano de Contingência de que trata o item anterior deverá ser apresentado à CONTRATANTE como parte integrante do projeto executivo de implantação, no prazo máximo de 20 (vinte) dias corridos contados da assinatura do Contrato, devendo abranger, de forma expressa e detalhada: a) as medidas de contingência aplicáveis a cada etapa do processo de implantação, com descrição de rotinas, fluxos alternativos, recursos humanos, equipamentos, insumos e laboratórios de apoio que assegurem a não interrupção dos serviços que não podem sofrer solução de continuidade; e b) as medidas de contingência aplicáveis à execução do objeto após o início da prestação dos serviços, na forma do item 6.55.1.

6.55.3. A CONTRATADA deverá promover a compatibilização do Plano de Contingência com os Procedimentos Operacionais Padrão de que trata o item 12.7.3, no prazo de 5 (cinco) dias corridos contados da entrega destes, sem que daí decorra prorrogação do prazo de implantação fixado no item 12.6.2.

6.55.4. A CONTRATANTE poderá exigir, a qualquer tempo e mediante solicitação formal, a atualização do Plano de Contingência, hipótese em que a CONTRATADA disporá de 10 (dez) dias corridos para apresentar a versão revisada, observado o dever de manutenção da prestação ininterrupta dos serviços durante todo o período.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE se obriga a:

7.1. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados para certificar-se da sua fiel execução.

7.2. Fornecer à CONTRATADA todas as informações pertinentes à realização dos serviços objeto do contrato.

7.3. Fornecer aos colaboradores da CONTRATADA, quando em atuação nas unidades assistenciais, todas as informações e orientações necessárias para a realização das atividades de forma segura, livres de riscos ocupacionais, danos aos pacientes, ao meio ambiente e a instituição e respeitar os seus limites de atuação.

7.4. Fornecer acesso da CONTRATADA as normas de conduta e regulamentos internos das instituições de saúde e peculiaridades de cada unidade assistencial, visando o seu cumprimento pelos colaboradores da CONTRATADA.

7.5. Nomear prepostos da SMS SP como interlocutor junto à CONTRATADA para fazer parte da fiscalização dos serviços a serem prestados nas atribuições de Fiscalização Local, Fiscalização Regional, Gestão Técnica e Gestão Administrava do contrato.

7.6. Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhes acesso às suas instalações, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os profissionais da CONTRATADA e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste Contrato.

7.7. Tratar os colaboradores da CONTRATADA com educação, cortesia e respeito aos seus limites de atuação e hierarquia institucional.

7.8. Respeitar as rotinas implantadas, bem como as normas e regulamentos da CONTRATADA impostos por determinação ético-legal.

7.9. Disponibilizar estrutura predial/ área física (sem mobiliários ou equipamentos) para a instalação dos mobiliários e equipamentos da CONTRATADA para a perfeita operacionalização das atividades contratadas.

7.10. Fornecer energia elétrica, água, telefonia e internet redundante para o desenvolvimento das atividades.

7.11. Responsabilizar-se por serviços de apoio tais como limpeza predial/ hospitalar, gestão de resíduos, controle de pragas, vigilância, impressão departamental, limpeza de caixa d'agua, manutenção predial, etc.

7.12. Efetuar os pagamentos dos serviços executados pela CONTRATADA, de acordo com o estabelecido neste contrato.

7.13. Aplicar glosas, multas e demais penalizações à CONTRATADA de acordo contrato.

7.14. Comunicar a CONTRATADA, por escrito e/ou meio eletrônico, quaisquer situações ou irregularidade encontradas que interfiram na execução dos serviços contratados, observando o prazo para a solução dos problemas.

7.15. Implantar rotina de controle do uso, validade, quantidade e recebimento dos insumos fornecidos pela CONTRATADA nos setores onde a coleta será realizada pela CONTRATANTE. Nesses setores, a CONTRATANTE observará as condições pré-analíticas definidas pela CONTRATADA nos POPs.

7.16. Zelar pelo uso correto dos insumos e equipamentos da CONTRATADA.

7.17. Estabelecer controle/ planificação da quantidade e da qualidade dos serviços executados.

7.18. Estabelecer normas e rotinas para a execução dos exames e entrega de seus resultados.

7.19. Nos casos de calamidade pública (ex: surtos ou emergências epidemiológicas/pandemia), a CONTRATANTE avaliará o fornecimento dos insumos; a disponibilização de recursos humanos; retiradas das amostras biológicas; dilação de prazo para entrega de laudos e insumos, etc., como forma de contingência à CONTRATADA, para que não haja solução de continuidade e prejuízo à assistência.

7.19.1. Cessando os casos de calamidade pública, a CONTRATADA reaverá a CONTRATANTE o(s) insumo(s) utilizado(s) na quantidade e na padronização estabelecida pela CONTRATANTE.

7.20. A CONTRATANTE não fornecerá alimentação aos funcionários da CONTRATADA.

7.21. Fica reservado a CONTRATANTE o direito de realizar visitas às dependências externas da CONTRATADA, as expensas da CONTRATADA, para a supervisão, sempre que julgar necessário, devendo agendar vistorias técnicas.

8. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1. A fiscalização dos serviços pela CONTRATANTE, não exonera nem diminui a completa responsabilidade da CONTRATADA, por qualquer inobservância ou omissão de qualquer obrigação assumida.

8.2. A Secretaria Municipal da Saúde deverá supervisionar a execução dos serviços realizados pela CONTRATADA, a qualquer momento, através de seu quadro de funcionários ou por quem ela indicar, sem necessidade de prévia comunicação.

8.3. A CONTRATANTE exercerá a fiscalização dos serviços de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do objeto contratado, inclusive em atenção ao disposto no Manual de Gestão do contrato, podendo ainda, realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONTRATADA, efetuando avaliação periódica quanto à qualidade e andamento dos serviços prestados.

8.4. A CONTRATADA deverá designar, sem qualquer ônus adicional, prepostos para a realização da supervisão/ coordenação dos serviços, atuando em consonância com a Fiscalização Local e Regional do contrato designada pela Unidade da CONTRATANTE, para plena e satisfatória

execução das ações administrativas e operacionais.

8.5. Não obstante a CONTRATADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONTRATANTE é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados.

8.6. Cabe ao Fiscal Local do Contrato:

8.6.1. Acompanhar a execução dos serviços contratados, produzindo relatórios de avaliação mensal.

8.6.2. Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de funcionários da CONTRATADA que estiver sem uniforme ou crachá, que embaraçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente.

8.6.3. Executar mensalmente a medição dos serviços avaliando as quantidades de serviços efetivamente executados no período considerado, quais sejam o quantitativo de exames processados, com a devida emissão dos laudos.

8.6.4. Cabe ao Fiscal Local do contrato da Unidade da CONTRATANTE acompanhar a execução quantitativa dos serviços com vistas a emissão da Planilha de Controle de Quantitativos executados do mês, apontando eventuais glosas, bem como deverá avaliar qualitativamente os serviços prestados, emitindo o Instrumento de Medição de Resultados (IMR) do mês correspondente dotado do cálculo para liberação da fatura com a Nota atribuída à CONTRATADA para apuração da faixa de pagamento, além de emitir o atestado de medição dos serviços, podendo ser os serviços avaliados “a contento” ou “não a contento”, devidamente assinados pelo Fiscal Local do contrato e pela Diretoria Técnica da Unidade.

8.6.4.1. Avaliação “a contento”: Deve ser apontada quando os serviços realizados estiverem satisfatórios, atendendo ao descrito neste Termo, sendo os pagamentos realizados de acordo com a Ficha de Instrumento de Medição de Resultados – IMR (**Anexo II - G**);

8.6.4.2. Na avaliação “não a contento”: Os Fiscais Locais do contrato deverão emitir Relatório de Ocorrência Administrativa (ROA) apontando os itens contratuais descumpridos e justificando os apontamentos através de documentação comprobatória das eventuais falhas de execução para serem deduzidas e aplicadas as penalidades contratuais cabíveis, e então proceder os pagamentos de acordo com a Ficha de Instrumento de Medição de Resultados – IMR (**Anexo II - G**).

8.7. Da avaliação qualitativa dos serviços prestados:

8.7.1. Os serviços serão avaliados de acordo com o Instrumento de Medição de Resultados (IMR) - (**Anexo II - G**).

8.7.1.1. O IMR será preenchido mensalmente pelo Fiscal Local do Contrato, na presença do funcionário da CONTRATADA ou com sua ciência

eletrônica, em conformidade com este Termo de Referência. O IMR comporá o conjunto de documentos-base para avaliação do acordo de nível de serviço, ferramenta definidora do valor mensal do repasse a CONTRATADA.

8.7.1.2. O IMR não constitui penalidade ao prestador, apenas ferramenta de avaliação de nível de serviço para pagamento conforme entrega de serviço efetivamente realizado.

8.7.1.3. O Formulário deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, sendo a primeira via da CONTRATANTE e a segunda da CONTRATADA.

8.7.1.4. Por constituir avaliação de nível de serviço, nos casos em que a CONTRATADA não concordar com a avaliação realizada no ato do serviço, e recusar-se a assinar o Formulário, o instrumento será preenchido e assinado por duas testemunhas da CONTRATANTE. A CONTRATADA então, receberá cópia da avaliação e terá 5 (cinco) dias úteis, contados da ciência eletrônica, para prestar os esclarecimentos necessários, com a junção dos documentos comprobatórios necessários.

8.7.1.5. No caso de Avaliações de Nível de Serviços críticas e/ou insuficientes (culminando em Resultado dos Valores para emissão de Fatura Mensal nas faixas C, D e E), os serviços serão considerados “não a contento” e o Fiscal da Unidade deverá emitir Relatório(s) (ROA) com todas as justificativas da(s) avaliação(ões).

8.7.1.5.1. No caso de avaliações nas faixas C, D e E, obrigatoriamente a CONTRATADA deverá fazer justificativa em até 5 (cinco) dias úteis para análise da CONTRATANTE, que farão parte do processo de análise de não conformidade grave. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada acarretará punição contratual nos termos da cláusula de penalidade do contrato.

8.7.1.6. Compete ao Fiscal Local da CONTRATANTE avaliará as justificativas da
CONTRATADA, e se posicionará, por escrito, sobre o ocorrido, determinando então a avaliação de nível de serviço. Os itens cujo descumprimento decorra de fatos alheios à CONTRATADA serão avaliados como “Não se aplica”. Nenhum desconto será aplicado antes da revisão da avaliação pelo Gestor Técnico do contrato.

8.7.1.7. No caso de Avaliações de Nível de Serviços críticas e/ou insuficientes de maneira sucessivas (faixas C, D ou E), e a empresa CONTRATADA estará sujeita às penalidades conforme previsto em lei e no Termo de Contrato.

8.7.2. Os serviços também serão acompanhados quanto a qualidade técnica desempenhada, pelas (1) Gestão Técnica do contrato (Assistência Laboratorial SMS SP), (2) da Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) e (3) Gestão Administrativa do contrato (Gestão de Contratos Administrativos – SMS/SMS-1/CONTRATOS), mediante reunião técnica com a CONTRATADA, com periodicidade

trimestral (presenciais ou *online*), utilizando os instrumentos de avaliação criados para este fim (IMRs do período), com vistas a aprimoramento qualitativo dos serviços. Caso necessário, será realizada reunião extraordinária ao cronograma.

8.8. CONTRATADA e CONTRATANTE deverão observar o disposto no Manual de Gestão do contrato (**Anexo II - I**).

9. DA MEDIÇÃO, FATURAMENTO E FORMA DE PAGAMENTO

9.1. O pagamento mensal será efetuado em até 30 dias corridos, contados a partir da data de entrega, pela CONTRATADA, dos documentos exigidos no contrato para pagamento.

9.2. A CONTRATADA receberá mensalmente da Secretaria Municipal de Saúde, a importância referente aos exames efetivamente executados, cujos laudos tenham sido disponibilizados às Unidades de Saúde solicitantes e apontados por elas a contento, de acordo com os valores da Proposta Comercial.

9.3. Considerar-se-á como período de competência, para fins de estatística e faturamento, o período compreendido entre 0 (zero) hora do primeiro dia e 24 (vinte e quatro) horas do último dia de cada mês.

9.4. A CONTRATADA ficará sujeita a descontos se houver falhas nos serviços prestados de acordo com o especificado o ajuste.

9.4.1. A fatura de cada Unidade será paga de acordo com o respectivo IMR e o atestado de medição a contento/ não a contento.

9.4.2. Os exames não laudados dentro do prazo estipulado somente poderão ser glosados integralmente (100%) quando o atraso superar o dobro do prazo previsto para o exame ou quando a perda de utilidade clínica do laudo for atestada pela Unidade, mediante notificação à CONTRATADA, que terá 3

(três) dias úteis para manifestação.

9.5. Compete à CONTRATADA:

9.5.1. A CONTRATADA deverá emitir as informações necessárias, preferencialmente informatizada, para o acompanhamento e execução dos exames solicitados através da Coordenadorias Regionais de Saúde, Coordenadoria de Assistência Hospitalar e Assistência Laboratorial e para os relatórios necessários ao acompanhamento pela Setor de Gestão dos Contratos de Laboratórios da SMS SP (formato conforme padronização SMS SP).

9.5.2. Além dos Relatórios consolidados Quinzenais e Mensais, para as Unidades de Urgência/ Emergência, a CONTARTADA deverá fornecer Relatório Diário de exames realizados (preferencialmente eletrônico). O relatório eletrônico com as respectivas

SADTs deve ser entregue, no dia seguinte a produção, à equipe responsável pela Fiscalização Local, a qual deverá no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas liberar as SADTs completas (de todos os exames foram realizados) para a CONTRATADA.

9.5.3. A CONTRATADA deverá apresentar a Planilha com o Consolidado Físico/ financeiro em arquivo digital.

9.5.3.1. A CONTRATADA deverá enviar mensalmente carta dirigida à Secretaria Municipal da Saúde solicitando o pagamento pelos serviços prestados, acompanhada de Notas Fiscais/Faturas e planilhas relacionando o quantitativo dos procedimentos e respectivos códigos, separadamente, por Tabela de Referência (Sigtap/SUS, CBHPM e sem referência) e de acordo com o que segue:

a) ***Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH:***

- Hospitais;
- UPA.

9.5.3.2. A denominação das Unidades de Saúde nas planilhas deverá ser a oficial (cadastrada no CNES). O nome pela qual é conhecida deverá constar entre parênteses após a denominação oficial.

9.5.3.3. Ao lado da denominação do exame, deverá constar o código correspondente.

9.5.3.4. A CONTRATADA deverá enviar faturamento referente aos exames realizados (material biológico colhido, processado, laudado e

entregue nas Unidades solicitantes) do primeiro ao último dia de cada mês (cujo laudo eletrônico tenha sido entregue na Unidade de Saúde solicitante); isto é, não deverá ser apresentado faturamento parcial para fins de pagamento.

9.5.3.5. A cada 15 (quinze) dias CONTRATADA deverá disponibilizar eletronicamente à Unidade de Saúde o relatório analítico (por paciente) dos exames realizados, para que a Unidade solicitante faça a sua conferência, sendo que até o **2º dia útil** do mês subsequente, a CONTRATADA enviará a segunda e última relação de exames a ser conferida (fechamento do mês).

9.5.3.6. Até o **6º dia útil** a CONTRATADA encaminhará eletronicamente, por e-mail, o relatório consolidado por Unidade e o total da região para Coordenadoria
de Assistência Hospitalar (em formato digital).

9.5.3.7. Até o **8º dia útil** a CONTRATADA encaminhará eletronicamente, por e-mail, o relatório consolidado por Unidade e o total da região para Coordenadoria Regional de Saúde (em formato digital).

9.6. Compete à Fiscalização pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH):

9.6.1. Compete ao Fiscal Local da Unidade de Saúde receber e informar o recebimento por meio eletrônico, bem como analisar o relatório analítico (por paciente) dos exames realizados emitido **quinzenalmente** pela CONTRATADA. Após o recebimento do relatório analítico (por paciente) dos exames realizados, a Unidade terá até 3 (três) dias úteis para conferir a relação dos exames, aprovar e enviar à CONTRATADA as discordâncias e esclarecerem em conjunto as inconsistências.

9.6.2. As guias SADTs dos exames realizados em Hospitais deverão permanecer no local de sua realização até a conferência pelo Fiscal Local e/ ou equipe de Fiscalização Local.

9.6.3. O Fiscal Local e/ ou equipe de Fiscalização Local deverá conferir os exames realizados com a solicitação na guia SADT e o resultado na online, e então lançar o quantitativo na planilha de controle da Unidade, já tratando eventuais glosas junto à CONTRATADA.

9.6.3.1. O Fiscal Local da deverá atestar apenas os exames efetivamente realizados. Portanto, caso um paciente do dia 30 (trinta) daquele mês tenha 5 (cinco) exames solicitados com apenas 4 (quatro) realizados/ laudados, o último deverá ser atestado no mês subsequente, apesar de

ter sido solicitado no mês anterior.

9.6.4. Até o **2º dia útil** do mês subsequente, a CONTRATADA enviará a 2ª e última relação de exames a ser conferida (fechamento do mês). O Fiscal Local da Unidade terá até 3 (três) dias úteis para conferir a relação dos exames, aprovar e enviar à CONTRATADA as discordâncias e esclarecerem em conjunto as inconsistências. Decorrido o prazo de 3 (três) dias úteis previsto neste item e no item 9.6.1 sem manifestação da Unidade, a relação será considerada aprovada. A parcela não contestada será paga no prazo normal (item 9.1).

9.6.5. Até o **6º dia útil** o Fiscal Local da Unidade deverá enviar para CAH, em meio digital a relação dos exames aprovados após conferência e o total físico-financeiro apurado no mês (planilha consolidada com o quantitativo de exames executados para pagamento

- separadamente por Tabela Sigtap/SUS, Tabela CBHPM ou sem tabela referencial; bem como a planilha apontando as glosas técnicas (com exames com laudos entregues com atraso e/ou com inconsistências que não servem para a clínica); e planilha de exames em atraso, apontando o tempo de atraso e total de desconto calculado);

acompanhadas da relação de funcionários da CONTRATADA lotados na Unidade e do Instrumento de Medição de Resultados (IMR) com conceito "A, B, C, D ou E" e do Atestado quantitativo de medição dos serviços de "*a contento*" ou "não a contento" do mês de referência.

9.6.5.1. No caso de IMR na faixa "C, D ou E" ou dos serviços serem atestados como "*não a contento*", o IMR e/ou atestado de medição dos serviços deverá ser acompanhado de Relatório de Ocorrências Administrativas (ROA), dotado de documentos que comprovem as intercorrências para justificar os conceitos atribuídos na avaliação.

9.6.6. Após o recebimento do relatório consolidado por Unidade e o total da região para Coordenadoria de Assistência Hospitalar enviado pela CONTRATADA (até o 6º dia útil), até o **12º** dia útil, o Fiscal Regional da CAH fará a análise e compilação dos relatórios referentes aos exames atestados pelas Unidades, procedendo as retificações ou ratificações necessárias junto à Fiscalização Local das Unidades demandantes, elaborando a planilha de inconsistências por Unidade demandante, apontando os exames a serem pagos separadamente por Tabela Sigtap/SUS, Tabela CBHPM ou sem tabela referencial; bem como analisará e apontará por Unidade demandante as glosas técnicas e planilha os exames em atraso.

9.6.7. Todos os documentos acima indicados deverão estar citados no ateste final da

CAH, no qual deverão ser indicados os totais físico-financeiros a serem pagos (Tabelas Sigtap/SUS, CBHPM e sem tabela de referência, separadamente), devidamente assinado eletronicamente no processo SEI de pagamento do mês, o qual deverá ser encaminhado a SMS/SMS-1/CONTRATOS, juntamente com o quadro de Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA (CAH), apontando eventuais falhas de execução por Unidade (IMRs com desconto e/ ou conceito não a contento).

9.7. Compete à Gestão Administrativa do contrato (SMS/SMS-1/CONTRATOS):

9.7.1. A Gestão Administrativa do contrato iniciará mensalmente um processo de pagamento no sistema SEI, vinculado ao processo de contratação, enviando-o a CAH e a CRS de referência do contrato, para fins de instrução medição mensal.

9.7.2. Caberá ao Gestor Administrativo do contrato consolidar as informações de total físico/ financeiro do mês de referência e informar o valor final à CONTRATADA e instruir o processo de pagamento com todos os documentos para prosseguimento do pagamento em SMS/CFO.

9.7.3. Inserir documentação Fiscal atualizada conforme descrito em cláusula contratual dos pagamentos, bem como Nota Fiscal enviada eletronicamente pela CONTRATADA.

9.7.4. No caso de apontamento de atestado de medição dos serviços com conceito “não a contento”, o Gestor Administrativo do contrato notificará formalmente a CONTRATADA à apresentar Defesa Prévia acerca de eventual aplicação de penalidade e o processo será reencaminhado às Unidades para análise da defesa, garantindo à CONTRATADA o amplo direto à defesa.

10. DAS PENALIDADES

10.1. Com fundamento no artigo 156, incisos I a IV, da Lei Federal nº 14.133/21, a CONTRATADA poderá ser apenada, isoladamente, ou juntamente com as multas definidas em contrato, com as seguintes penalidades:

a. Advertência - a CONTRATADA poderá ser advertida por escrito, após considerações do Gestor Técnico do contrato, na ocorrência de:

- notas menores ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por 02 (duas) avaliações subsequentes ou 03 (três) alternadas, no período de 12 meses.

b. Multa - poderá ser aplicada multa à CONTRATADA segundo cláusula especificada no contrato, após considerações do Gestor Técnico do contrato, na ocorrência de:

- notas menores ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por 03 (três) avaliações subsequentes ou 04 (quatro) alternadas, no período de 12 meses.

c. Rescisão contratual – poderá ser indicada a rescisão contratual no caso de reincidência em medições "não a contento", após considerações do Gestor Técnico do contrato e da autoridade competente.

10.2. Pelo atraso na entrega dos resultados dos exames, multa diária de 2% (dois por cento) sobre o valor correspondente aos exames entregues em atraso, limitada ao valor do respectivo exame.

10.3. Pelo atraso na integração/ interoperabilidade dos sistemas informatizados da CONTRATADA com os Sistemas informatizados da CONTRATANTE, nos prazos previstos no item 4.5.2, multa de 10% sobre o valor mensal da parcela não executada. Não haverá multa quando o atraso decorrer de indisponibilidade de sistema ou de documentação técnica e ambiente de testes a cargo da CONTRATANTE.

10.4. Multa de 0,5% (meio por cento) ao dia sobre o valor mensal estimado da Unidade em atraso no início da prestação de serviços, limitada a 10 (dez) dias.

10.4.1. No caso de atraso por período superior a 10 (dez) dias, poderá ser promovida, a critério exclusivo da CONTRATANTE, a rescisão contratual, por culpa da CONTRATADA, aplicando-se a pena de multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a
Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

10.5. Multa por inexecução parcial do contrato: 10% (dez por cento), sobre o valor mensal da parcela não executada, ou que a execução tenha sido considerada não a contento pela fiscalização do contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

10.6. Multa por inexecução total do contrato: 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

10.7. Pela rescisão do contrato por culpa da CONTRATADA, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato.

10.8. O mesmo fato não ensejará, cumulativamente, glosa, desconto pelo IMR e multa, aplicando-se a consequência mais específica, ressalvada a hipótese de reincidência.

11. DO PREÇO E REAJUSTE

11.1. O preço ofertado deverá incluir todos os custos diretos e indiretos da Licitante/ CONTRATADA, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais que recaiam sobre o objeto licitado e constituirá a única e completa remuneração pelo fornecimento dos serviços.

11.2. A CONTRATADA receberá mensalmente da Secretaria Municipal da Saúde, a importância referente aos exames efetivamente executados, cujos laudos (eletrônico/impresso) tenham sido disponibilizados às Unidades de Saúde solicitantes e apontados por elas a contento, de acordo com os valores previstos na Tabela Sigtap (Tabela SUS/Ministério da Saúde), Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) e exames sem tabela de referência disponível, conforme os índices percentuais de desconto ou decréscimo alcançados no certame.

11.2.1. Os preços referencias dos exames padronizados nas Tabelas Sigtap/SUS e CBHPM receberão índice/ percentual de acréscimo ou desconto na licitação e os exames sem preço/ Tabela Referencial, serão precificados na licitação.

11.2.2. A partir da contratação, os valores de exames constantes na Proposta Comercial serão considerados como Preço Inicial/ Zero (P0) de cada exame.

11.3. Os preços unitários (P0) do contrato, serão reajustados, observada a periodicidade anual, que terá como termo inicial a data do orçamento estimado. Os preços são irreajustáveis pelo prazo de 12 (doze) meses contados dessa data, ressalvados o reajuste anual previsto neste item e o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, nos termos dos arts. 25, § 7º, 92, V, e 124, II, “d”, da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.4. O índice de reajuste será o Índice de Preços ao Consumidor – IPC, apurado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE, válido no momento da aplicação do reajuste, nos termos da Portaria SF nº 389/17.

11.4.1. Eventuais diferenças entre o índice geral de inflação efetivo e aquele acordado no item 11.4 não geram, por si só, direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Por se tratar de remuneração por exame, não haverá repactuação de mão de obra; fatos supervenientes que alterem os custos trabalhistas, a exemplo da Emenda Constitucional nº 141/2026, serão tratados por meio de reequilíbrio econômico-financeiro, mediante comprovação (art. 124, II, “d”, da Lei Federal nº 14.133/2021).

11.4.2. Fica vedado qualquer novo reajuste pelo prazo de 1 (um) ano.

11.5. Exames e seus respectivos valores que venham a ser incluídos na Tabela Sigtap

(Tabela SUS do Ministério da Saúde) ou CBHPM, passarão a ser remunerados, conforme os índices/ percentuais de acréscimo ou desconto alcançados no certame do grupo ao qual pertencerem, a partir de sua inclusão contratual, a qual dar-se-á mediante aditamento solicitado pela Assistencial Laboratorial da SMS SP.

12. DO PRAZO CONTRATUAL, INÍCIO DOS SERVIÇOS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

12.1. O prazo da contratação é de **12 (doze) meses**, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual ou menores e sucessivos períodos, até o limite legal de 10 (dez) anos, nos termos da Lei Federal nº 14.133/ 2021.

12.2. Caso a CONTRATADA não tenha interesse na prorrogação do ajuste deverá comunicar este fato por escrito à CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias corridos da data de término do prazo contratual.

12.3. Na ausência de expressa oposição, e observadas as exigências contidas nos incisos I e II do artigo 116 do Decreto Municipal nº 62.100/2022, o ajuste poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado, mediante despacho da autoridade competente.

12.4. A não prorrogação do prazo de vigência contratual, por conveniência da Administração, não gerará à CONTRATADA o direito a qualquer espécie de indenização. A Administração poderá extinguir o contrato, sem ônus, quando não dispuser de créditos orçamentários ou entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem, extinção que somente ocorrerá na data de aniversário do contrato, mediante comunicação com antecedência mínima de 2 (dois) meses (art. 106, III e § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

12.5. Em consonância com as disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021, a CONTRATADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições pactuadas, os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial desta contratação, que, a critério do SMS SP, se façam necessários, facultada a supressão além desse limite, por acordo entre as partes.

12.5.1. A execução dos serviços somente poderá ser reduzida em mais de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial desta contratação, mediante a assunção de outro serviço equivalente ou compatível pela municipalidade, por acordo entre as partes (art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021), desde que haja prévia comunicação à CONTRATADA e que a substituição não comprometa a finalidade do contrato.

12.5.1.1. A CONTRATANTE comunicará a CONTRATADA sobre a redução com antecedência pelo menos 120 (cento e vinte) dias corridos.

12.5.1.2. Caso a CONTRATADA não aceite a supressão de serviços superior a 25% do objeto contratado, dar-se-á a extinção consensual do contrato, sem imputação de culpa e sem aplicação de multa à CONTRATADA, com pagamento dos serviços executados e indenização nos termos do art. 129 da Lei Federal nº 14.133/2021, observadas as disposições legais aplicáveis, sendo que a CONTRATADA deverá manter a execução dos serviços remanescentes por um período adicional de até 120 (cento e vinte) dias corridos, contados a partir da data em que a supressão for comunicada. Durante esse período, a CONTRATADA deverá continuar a execução dos serviços, sem prejuízo das condições originalmente pactuadas, garantindo a continuidade e a qualidade do objeto contratado.

12.5.2. Novas Unidades de Saúde que venham ser criadas pela Secretaria Municipal da Saúde incorporar-se-ão, mediante comunicação prévia da Secretaria Municipal da Saúde, ficando condicionado o disposto na Lei Federal nº 14.133/21 (art. 125). A nova Unidade de Urgência/Emergência será incorporada exclusivamente por termo aditivo e sujeitar-se-á às mesmas obrigações deste Termo de Referência, inclusive a coleta por profissional da CONTRATADA.

12.5.2.1. Inclusão de novas Unidades prestadoras de serviços em saúde deverá sempre ser comunicada pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) à Gestão Técnica do contrato (Assistência Laboratorial da SMS SP), previamente a sua inclusão, para que sejam tomadas as providências necessárias ao aditamento pela Gestão Administrativa do contrato, inclusive, nos casos de mudança de endereço ou desmembramento de Unidade.

12.5.2.2. A comunicação para a CONTRATADA deverá ser com a antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias corridos para fins de implantação. A incorporação observará os percentuais contratados; custos fixos novos, devidamente comprovados, ensejarão o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro.

12.6. Os serviços deverão ser iniciados a partir do estabelecido na ordem de início dos serviços, nos locais e endereços indicados no **Anexo II – E** deste Termo de Referência.

12.6.1. As ordens de início serão emitidas pela Área Técnica de Assistência Laboratorial/SMS SP em até 5 (cinco) dias corridos contados da aprovação do projeto executivo de implantação, de forma escalonada conforme o cronograma do Anexo III, de acordo com a análise das condições de instalação e migração dos serviços, de forma que não sofra solução de continuidade, em caso de troca do prestador.

12.6.2. O prazo máximo para a instalação e a migração dos serviços para a nova CONTRATADA, assim compreendida a conclusão da implantação, será de 60 (sessenta) dias corridos contados da ordem de início de cada Unidade, nos termos do item 5.2 da Cláusula 5 – Dos Prazos de Implantação, prazo que abrange a instalação e a adequação física, a disponibilização de mobiliário, equipamentos e insumos e o início efetivo da prestação dos serviços em cada Unidade.

12.6.3. O prazo fixado no item 12.6.2 ficará suspenso enquanto houver pendência de responsabilidade da CONTRATANTE, inclusive quanto à entrega de área física, energia elétrica, água e internet (itens 7.9 e 7.10), não se aplicando multa nesse período. O prazo de análise das documentações preliminares de que tratam os itens 12.7 e 12.8 corre de forma concomitante.

12.6.4. A inobservância do prazo do item 12.6.2, sem a prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas no item 10.4 deste Termo de Referência e na Cláusula de Penalidades do Contrato.

12.7. Preliminarmente ao início dos serviços, a CONTRATADA deverá apresentar as seguintes documentações:

12.7.1. Apresentar em até 05 (cinco) dias corridos após a assinatura do contrato a relação de equipamentos e insumos para coleta a serem disponibilizados nas respectivas salas, com especificação a ser analisada e aprovada pela área técnica de Assistência Laboratorial/SMS SP.

12.7.2. Apresentar em até 10 (dez) dias corridos após a assinatura do contrato os mecanismos de segurança existentes que garantem o atendimento das regras de

proteção dos dados pessoais, como preconizado pela Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD (item 4.4.11), conforme Anexo XV – Prova de Conceito (POC), a ser publicado com o Edital.

12.7.3. Elaborar em até 15 (quinze) dias corridos após a assinatura do contrato, os procedimentos operacionais (POPs) ou manuais de procedimentos de acordo com o procedimento, área física, recursos humanos, e materiais disponíveis, mantendo-os atualizados e disponíveis para consulta, demonstrando o compromisso com a qualidade do serviço, o controle de infecção hospitalar e segurança do paciente.

12.7.3.1. Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) devem ser descritos por atividade e tipo de serviço (Rede Urgência/Emergência e Sala de Coleta Especial – Hospitalar).

12.7.3.1.1. Para a Rede de Urgência/Emergência e Salas de Coleta Especial-Hospitalar deverá ser elaborado um POP por Unidade (deverá ser construído junto à equipe de cada Hospital/Sala).

I. Agendamento (para os exames que o exigem), Preparo de cada exame (quando houver), a Coleta, a Triagem (conferência), o Acondicionamento para o transporte, Disponibilização de laudo eletrônico ou Entrega de laudo impresso, inclusive para os resultados críticos, conforme lista a ser pactuada no POP;

II. Cadastro das amostras e ou disponibilização de sistema informatizado, conforme a Unidade de coleta;

III. Fluxo de transporte de material biológico (rotas): para cada referência laboratorial (retirada da Unidade de coleta até o laboratório executor), desde o acondicionamento nas respectivas caixas isotérmicas com controle de temperatura (com termômetro acoplado), malotes devidamente identificados que acompanham os respectivos materiais biológicos e mapa de acompanhamento da temperatura;

IV. Higienização das caixas isotérmicas;

V. Fluxo de Retorno (devolução amostra - quantitativo 1% da rotina) de material biológico à Unidade ou ao Laboratório executor garantindo a estabilidade da amostra desde o acondicionamento nas respectivas caixas isotérmicas com controle de temperatura, malotes devidamente identificados que acompanham os respectivos materiais

biológicos, mapa de acompanhamento da temperatura. O descrito neste item aplica-se às situações de transporte da amostra para outras instituições (ex.: Instituto Adolfo Lutz/IAL);

VI. Fluxo de entrega e reposição de insumo:

a) Forma de solicitação de insumos (apresentar modelo de formulário para cada tipo);

b) Recebimento de insumos e conferência pela CONTRATADA (modelos e data): deverá ser padronizada a data da contagem do estoque e prazo de entrega do abastecimento, o qual deverá ser mensal (a CONTRATADA deverá ser a responsável por controlar mensalmente o estoque de insumos relativos à execução dos serviços contratados nos equipamentos de saúde). A primeira solicitação deve iniciar com o consumo médio mensal e itens acordados

com as CRS com margem de segurança inicial de 30%.

12.7.3.1.2. Para os casos de coleta especial, reforçar: Relação de insumos, equipamentos, preparo, coleta de materiais biológicos, acondicionamento, transporte, formulários, guias e declaração de remessa com suas respectivas especificações (inclusive para os testes de estímulos), que serão analisadas e aprovadas pelas áreas técnicas da CAH, Assistência Laboratorial SMS SP e das CRS.

12.7.3.1.3. Caso a CONTRATADA opte por testes laboratoriais portáteis/remotos (TLP/TLR) deverá apresentar POP específico, além da relação de equipamentos e suas respectivas especificações, as quais serão analisadas e aprovadas pela área técnica de Assistência Laboratorial SMS SP.

12.7.3.1.4. Para os casos de exame por congelamento, deverá apresentar POP específico, além da relação de equipamentos e suas respectivas especificações, as quais serão analisadas e aprovadas pela área técnica da CAH e da Assistência Laboratorial SMS SP.

12.8. Caberá à Assistência Técnica Transversal/SMS SP, e à CAH, a realização da análise das documentações do item anterior em até 20 (vinte) dias corridos.

12.9. Sendo necessárias correções nos documentos apresentados, a CONTRATADA será devidamente notificada a corrigi-los, no prazo máximo, de 3 (três) dias corridos.

13. DA GARANTIA CONTRATUAL

13.1. Para execução deste contrato, será prestada garantia no valor correspondente ao importe de 5% (cinco inteiros por cento) do valor anual do contrato, nos termos do artigo 96, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, observado o quanto disposto na Portaria SF nº 76/2019.

13.1.1. Sempre que o valor contratual for aumentado ou o contrato tiver sua vigência prorrogada, a CONTRATADA será convocada a reforçar a garantia, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, de forma a que corresponda sempre a mesma percentagem estabelecida.

13.1.2. O não cumprimento do disposto na cláusula supra, ensejará aplicação da penalidade estabelecida em contrato.

13.2. A garantia exigida pela Administração poderá ser utilizada para satisfazer débitos decorrentes da execução do contrato, inclusive nos termos da Orientação Normativa nº 2/2012 – PGM, e/ou de multas aplicadas à empresa contratada.

13.3. A garantia contratual será devolvida após a lavratura do Termo de Recebimento Definitivo dos serviços, mediante requerimento da CONTRATADA. Havendo ações distribuídas na Justiça do Trabalho, relacionadas a este contrato, que possam implicar a responsabilidade subsidiária do ente público, será retido da garantia apenas o valor correspondente a essas ações, nos termos da Orientação Normativa 2/12 – PGM.

13.4. A validade da garantia prestada, em seguro-garantia ou fiança bancária, deverá ter validade mínima de 180 (cento e oitenta) dias, além do prazo estimado para encerramento do contrato, por força da Orientação Normativa nº 2/2012 da PGM e Portaria SF nº 76/2019.

14. DA VISTORIA TÉCNICA NAS DEPENDÊNCIAS DAS UNIDADES DA CONTRATANTE

14.1. Para a verificação de compatibilidade do serviço ofertado para com o local destinado a instalação dos equipamentos e dependências para utilização da equipe de prestação do serviço, as Licitantes Proponentes poderão realizar Vistoria Técnica nas Unidades de Urgência/Emergência relacionadas no Anexo II – E. A Declaração de Vistoria Técnica será expedida pelo Responsável Técnico, Diretoria Administrativa e/ou Fiscal Local responsável (Anexo VII).

Nota: A Vistoria Técnica é de caráter facultativo e, caso não seja realizada, a empresa deverá apresentar Declaração de Conhecimento da Licitante, conforme modelo constante no Anexo VII-A, em que assumirá a responsabilidade pela ocorrência de eventuais

prejuízos em virtude de sua omissão na verificação dos locais de instalação e execução dos serviços, não cabendo a mesma alegar desconhecimento do local.

14.2. Para as Licitantes Proponentes que optarem por realizar vistoria prévia, a administração irá disponibilizar data e horário diferentes para os eventuais interessados, conforme § 4º do artigo 63 da Lei Federal nº 14.133/21.

14.3. As vistorias deverão ser agendadas com as Coordenadorias de cada região (CRSs e CAH) e realizadas das 09 às 16h, da data de publicação do Edital até 2 (dois) dias úteis antes da data do pregão.

14.3.1. Para as vistorias das Unidades de **Urgência/Emergência**, o agendamento deverá ser junto à CAH. A CAH publicará calendário de vistorias por hospital e disponibilizará, por processo SEI, os documentos do item 14.5. Havendo alteração na composição dos lotes, o prazo de vistoria será reaberto.

14.4. O técnico representante Licitante Proponente deverá comparecer às Unidades indicadas neste objeto (**Anexo II – E),** na data agendada, com autorização fornecida pela empresa que ele representa com documento de identificação com foto (RG/ CNH/ CRM) para realização da vistoria a fim de avaliar o local onde os serviços serão executados.

14.5. Para a Vistoria Técnica o responsável pela Unidade deverá ser capaz de informar/ apresentar à Licitante Proponente:

a) Área física: planta ou croqui da área física a ser disponibilizada à empresa para instalação das atividades do laboratório contratado;

b) Relação de contratos: limpeza predial/ hospitalar, gestão de resíduos, controle de pragas, vigilância, impressão departamental, limpeza de caixa d'agua, manutenção predial, etc, os quais deverão atender aos serviços de laboratório;

c) Indicação das instalações: redes hidráulica, elétrica, telefonia e internet disponibilizadas para a área do laboratório;

d) Número de pontos de coleta e integrações de sistemas já existentes na Unidade.

14.6. A documentação (itens 14.5 – a, b, c e d) será disponibilizada pelas CRSs e CAH por processo eletrônico SEI.

14.7. A empresa Licitante Proponente se compromete a manter sigilo sobre todas as informações a que teve acesso em decorrência da vistoria realizada e, ao seu término lhe será fornecido o Atestado de Vistoria Técnica, datado e assinado pelo servidor responsável na Unidade que acompanhou a vistoria conforme modelo constante do Anexo VII.

14.8. Em caso da não realização de vistoria fica estabelecida ser da responsabilidade Licitante Proponente a ocorrência de eventuais prejuízos em virtude de sua omissão na verificação dos

locais dos serviços, sendo necessária a apresentação da Declaração de Conhecimento da Licitante – Atestado de Não Vistoria Técnica (Anexo VII-A), não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação da proposta ou do perfeito cumprimento do contrato, sob pena de desclassificação, com vistas a proteger o interesse da Administração na fase de execução do contrato.

14.9. O(s) Atestado(s) de Vistoria Técnica ou Declaração de Conhecimento do Licitante – Atestado de Não Vistoria – deverá(ão) ser apresentado(s) juntamente com a Proposta Comercial.

15. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

15.1. *As Licitantes deverão apresentar os seguintes documentos para a verificação de sua qualificação técnica:*

15.1.1. Atestado(s) de capacidade técnica, fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove(m) a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em característica com o objeto, qual seja, serviços de análises clínicas (citologia, anatomia patológica, biologia molecular).

15.1.1.1. Em observância aos parágrafos 1º e 2º do artigo 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, será admitida a soma de atestados de capacidade técnica, inclusive emitidos em nome da matriz e de filiais, para comprovação dos quantitativos mínimos correspondentes a 50% da execução prevista em cada lote. Os serviços ambulatoriais e hospitalares poderão ser comprovados pelo conjunto dos atestados.

	LOTE 1	LOTE 2	LOTE 3	LOTE 4
	SUDESTE	CENTRO-OESTE/ NORTE	LESTE	SUL
Parcela de maior relevância técnica e de valor significativo: Fornecimento do exame (CM Anual)	**4.282.728**	**4.387.488**	**3.245.232**	**4.695.456**
50% (cinquenta porcento) do quantitativo anual	**2.141.364**	**2.193.744**	**1.622.616**	**2.347.728**

15.1.1.2. Será admitido o somatório de atestados para comprovação do quantitativo exigido, desde que os serviços tenham sido prestados de forma concomitante, exigência que se destina a demonstrar a capacidade de operação simultânea de serviço contínuo em regime de 24 (vinte e quatro) horas e que equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única

contratação.

15.1.1.3. Entende-se por pertinente(s) e compatível(eis) o(s) atestado(s) que comprove(m), individualmente ou em conjunto, a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, no percentual de 50% (cinquenta por cento) do quantitativo anual, conforme acima.

15.1.1.4. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter:

a) *Prazo contratual, datas de início e término;*

b) *Local da prestação dos serviços;*

c) *Natureza da prestação dos serviços;*

d) *Quantidade de processamento de exames no prazo de vigência do contrato, bem possibilidade de identificação da médiamensal;*

e) *Caracterização do bom desempenho da Licitante Proponente;*

f) *Outros dados característicos e,*

g) *A identificação da pessoa jurídica emitente bem como o nome e o cargo do signatário.*

15.1.2. Certificado de regularidade técnica do profissional Responsável Técnico, ou seja, profissional legalmente habilitado[1] que assume perante a Vigilância Sanitária a Responsabilidade Técnica do Serviço que executa atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC), acompanhado da comprovação de vínculo deste profissional com a Licitante, a qual poderá se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de profissional ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se

[1]RDC nº 978/2025, Inciso XXXII - Profissional legalmente habilitado: profissional com formação superior inscrito no respectivo Conselho de Classe, com suas competências atribuídas por Lei.

responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços.

15.1.2.1. Em observância ao inciso VI, no § 12 do artigo 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, na documentação de que trata o item 15.1.2 não serão admitidos Atestados de Responsabilidade Técnica de profissionais que, na forma de regulamento, tenham dado causa à aplicação das sanções previstas nos incisos III e IV do caput do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 em decorrência de orientação proposta, de prescrição técnica

ou de qualquer ato profissional de sua responsabilidade.

15.1.3. Licença de Funcionamento (Alvará Sanitário) atualizada ou cadastramento definitivo da Licitante Proponente emitido por órgão da Vigilância Sanitária local que abranja as áreas do objeto licitado por ela executadas, dentre Análises Clínicas, Citologia e Anatomia Patológica. Para as áreas executadas por laboratório de apoio, nos limites do item 4.16.1, será aceita a Licença de Funcionamento vigente do laboratório executante, acompanhada do contrato firmado entre as partes (RDC 978/2025, arts. 37 e 38).

15.1.3.1. Caso a revalidação da Licença de Funcionamento para o presente exercício não tenha sido concedida, a Licitante Proponente deverá apresentar a Licença de Funcionamento do exercício anterior acompanhada do protocolo de revalidação, conforme disposto no art. 22 do Decreto nº 74.170/74 ou legislação sanitária local, devidamente comprovada através de cópia de Diário Oficial.

15.1.4. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com dados devidamente atualizados.

15.1.5. Em observância ao inciso IV do artigo 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, prova de atendimento aos seguintes requisitos previstos em lei especial:

15.1.5.1. Atendimento ao disposto no capítulo VII da RDC 978/2025, mediante apresentação de declaração do Responsável Técnico sobre o programa de Controle Interno da Qualidade (CIQ), POP vigente e registros dos últimos 3 (três) meses das principais áreas (cartas de controle), além dos relatórios de desempenho do Controle Externo da Qualidade (CEQ). Será aceito certificado vigente de participação em programa de ensaio de proficiência, com desempenho satisfatório segundo os critérios do provedor. Para áreas executadas por laboratório de apoio, serão aceitos os documentos do laboratório executante.

15.1.6. Declaração contendo a informação da Capacidade Operacional Instalada no laboratório que processará os exames não realizados in loco – sede ou central de processamento indicada, inclusive filial (Anexo II-A), podendo ser complementada com o parque de equipamentos previsto para as Unidades: apresentar a relação de equipamentos do laboratório da empresa Licitante, por setores, com as metodologias possíveis de utilização, demonstrando a capacidade de atendimento

15.1.7. Declaração subscrita por representante legal da Licitante, informando acerca da disponibilidade de aparelhamento e pessoal técnico, para a realização do objeto da

presente licitação.

15.1.8. Atestado(s) de Vistoria Técnica expedida pelas Unidades (Anexo VII), ou Declaração de Conhecimento da Licitante – Atestado de Não Vistoria Técnica (Anexo VII-A).

15.2. Para efeito de comprovação das exigências estabelecidas, somente serão aceitas as licenças e certidões válidas, assim entendidas aquelas cujo prazo de validade esteja vigente na data da sessão pública.

15.3. Da Visita Técnica nas dependências da Licitante Vencedora para Habilitação:

15.3.1. Como condição essencial prévia à Habilitação, a Secretaria Municipal da Saúde (CONTRATANTE) designará equipe técnica, com objetivo específico, para vistoriar as dependências da Licitante detentora da melhor oferta na licitação (Laboratório sede/ Central de Processamento de exames, inclusive filial, destinado à efetivação do contrato pela possível futura CONTRATADA), com fins de averiguar as condições técnicas para a perfeita execução dos serviços.

15.3.2. A Visita Técnica terá como objetivo conhecer/averiguar:

a) O integral cumprimento ao normativo que regula os serviços contratados, quais sejam, a Lei nº 13.589/2018, RDC 978/2025, RDC 504/2021 e RDC 222/2018;

b) Área física, os equipamentos, os produtos utilizados e as equipes operacionais da empresa;

c) Protocolos Operacionais;

d) Gestão de Qualidade;

e) O fluxo completo das amostras, do momento da chegada até seu descarte e emissão de laudos *online*;

f) Especialidades realizadas no local (Bioquímica, Hematologia, Imunologia, Hormônio, Biologia Molecular, Anatomia Patológica/ Imuno histoquímica, Uroanálise, Parasitologia, Toxicologia, Genética, etc);

g) Fases analíticas e pós analíticas;

h) O plano de gerenciamento de resíduos e inspeção do fluxo destes resíduos de saúde;

i) Uso de Laboratório de Apoio;

j) Disponibilidade de canal de comunicação para atender as solicitações das Unidades, etc.

15.3.3. Para tal vistoria será utilizado o instrumento disponibilizado no Anexo XX – Roteiro de Visita Técnica na Licitante para fins de contratação dos serviços, a ser publicado com o Edital.

15.3.4. A Licitante deve cumprir com, no mínimo, 90% (noventa por cento) de “sim” dos itens do

Roteiro de Visita Técnica, elaborado com critérios objetivos de verificação, devendo se comprometer, no ato da visita, em cumprir o restante (10%) até a assinatura do contrato. A visita será agendada em até 5 (cinco) dias úteis após a convocação e seu resultado será comunicado em até 3 (três) dias úteis após a realização. Eventual reprovação será motivada, assegurado à Licitante prazo para manifestação antes da inabilitação.

16. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL

16.1. A presente licitação se dará pelo sistema de lotes excludentes para os lotes 1, 2, 3 e 4, ou seja, todos os Licitantes poderão participar da disputa de todos os lotes, no entanto, uma vez que um determinado Licitante arremate um lote e reste adjudicado, este Licitante não poderá ser declarado vencedor em outros lotes, observado o seguinte procedimento: (i) os lances serão ofertados simultaneamente para os 4 (quatro) lotes; (ii) o julgamento será sequencial, na ordem decrescente de valor estimado, a saber, Lote 2, Lote 4, Lote 1 e Lote 3; (iii) o impedimento surge quando a Licitante for aceita e habilitada em um lote, hipótese em que sua proposta será desconsiderada nos lotes seguintes, convocando-se a próxima classificada; (iv) a Licitante desclassificada ou inabilitada em um lote continuará na disputa dos demais, salvo inabilitação por documento comum a todos os lotes; (v) as demais Licitantes seguem na disputa de todos os lotes; (vi) em caso de lote deserto ou fracassado, será convocada, pela ordem de classificação naquele lote, Licitante que já tenha vencido outro lote, cuja adesão será facultativa, com atestados somados (50% de cada lote) e garantia e prazos considerados por lote.

16.2. O critério de julgamento de preços será o de menor Valor Global Anual por lote, desde que atenda a todos requisitos descritos no Termo de Referência e Edital.

16.3. O critério para classificação da melhor proposta será o menor Valor Global Anual por lote, da planilha de exames de **urgência/ emergência**, devendo em cada uma das planilhas ser aplicado o índice/ percentual de acréscimo ou desconto aos preços de referência, podendo, no entanto, ser apresentado um índice/ percentual diferente para cada planilha, bem como percentuais diferentes para o bloco de exames com referência, quais sejam, bloco Sigtap/SUS e para o bloco CBHPM.

16.4. A Proposta Comercial deverá ser preenchida de acordo com o **Anexo III** deste Termo de Referência, contendo minimamente os seguintes dados:

16.4.1. Índice/ percentual de acréscimo ou desconto sobre os preços dos exames padronizados na Tabela Sigtap/SUS para os exames das Unidades de Urgência/Emergência;

16.4.2. Índice/ percentual de acréscimo ou desconto sobre os preços dos exames padronizados na Tabela CBHPM para os exames das Unidades de

Urgência/Emergência;

16.4.3. Precificação direta dos exames não padronizados nas Tabelas Sigtap/SUS e CBHPM das Unidades de Urgência/Emergência;

16.4.4. Valor Unitário de cada exame, bem como Valor Global Mensal e Anual estimados por lote, de acordo com a estimativa de processamento de exames. Tais valores deverão ser apresentados com 2 (duas) casas decimais;

16.4.5. O Valor Global Mensal do lote é composto pela somatória do Valor Unitário de cada exame (já incidido o índice/ percentual de acréscimo ou desconto) X o Consumo Médio Mensal de cada exame; o Valor Global Anual do lote é 12 X o Valor Mensal do lote.

16.4.6. Os preços unitários referenciais para os exames que compõe este Termo de Referência estão previstos na Tabela Sigtap/SUS (Tabela SUS/Ministério da Saúde), disponível em http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp e na Tabela CBHPM Referência 2024/2025 (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) disponível em https://abcdi.org.br/wp-content/uploads/2024/12/COMUNICADO-CBHPM-2024_2025.pdf (https://amb.org.br/cbhpm/) e encontram-se elencados no Anexo III (Modelo de Proposta Comercial).

16.4.7. Para estabelecer o valor unitário dos exames da Tabela CBHPM 2024/2025, utilizou-se fórmula: *(Valor do porte X Valor do subporte) + (Custo OperacionalX UCO) = Preço final,* de acordo consulta em: https://www.sbac.org.br/como-calcular-o-valor-dos-procedimentos-na-cbhpm/

17. DA ALOCAÇÃO DE RISCOS

17.1. A Matriz de Risco é uma ferramenta que permite aos gestores mensurar, avaliar e ordenar os eventos de riscos que podem afetar o alcance dos objetivos do processo da unidade e, consequentemente, os objetivos estratégicos da contratação.

17.2. O termo matriz de riscos designa cláusula contratual definidora de riscos e de responsabilidades entre as partes e caracterizadora do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, em termos de ônus financeiro decorrente de eventos supervenientes à contratação.

17.3. O contrato poderá identificar os riscos contratuais previstos e presumíveis e prever matriz de alocação de riscos, alocando-os entre contratante e contratado, mediante indicação daqueles a serem assumidos pelo setor público ou pelo setor privado ou daqueles a serem compartilhados.

17.4. A análise dos riscos associados à contratação é realizada com base nas informações da Matriz de Risco.

17.5. Será identificado e negociado entre as partes a compatibilidade com as obrigações e os encargos atribuídos às partes no contrato, a natureza do risco, o beneficiário das prestações a que se vincula e a capacidade de cada setor para melhor gerenciá-lo.

17.6. Os riscos que tenham cobertura oferecida por seguradoras serão preferencialmente transferidos ao contratado.

17.7. A alocação dos riscos contratuais será quantificada para fins de projeção dos reflexos de seus custos no valor estimado da contratação.

17.8. Equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato em relação a eventos supervenientes deverá ser observada e discutida a melhor solução e responsabilidades entre as partes (CONTRATANTE e CONTRATADA).

17.9. Sempre que atendidas as condições do contrato e da matriz de alocação de riscos, será considerado e mantido o equilíbrio econômico-financeiro, renunciando as partes aos pedidos de restabelecimento do equilíbrio relacionado aos riscos assumidos, exceto no que se refere: às alterações unilaterais determinadas pela Administração, nas hipóteses do inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal nº 14.133/21;

17.10. A SMS SP poderá adotar métodos e padrões recomendados pelos órgãos legisladores e supervisores da Administração Pública que poderão definir os parâmetros e o detalhamento dos procedimentos necessários para alocação, quantificação e equilíbrio econômico-financeiro na vigência de calamidades públicas.

17.11. A Matriz de riscos encontra-se no **Anexo II - H**.

18. DOS DISPOSITIVOS GERAIS

À Unidade Requisitante fica reservado o direito de solicitar, a qualquer tempo, dentro dos prazos estabelecidos por ela e à custa do proponente, amostras, documentos, informações referentes aos serviços a serem prestados, laudos comprobatórios da realização de ensaios das normas relacionadas, ou atestados de vistoria expedidos por órgão oficial fiscalizador que comprovem a condição de conformidade com as exigências da legislação pertinente e/oucom as suas normas regulamentadoras.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026

PROCESSO : 6018.2026/0046704-3

TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – A - MODELO PADRÃO PARA INFORMAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL INSTALADA NA SEDE DO LABORATÓRIO DA LICITANTE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº _____/202_

PROCESSO: _____

Nota: deverá ser utilizado um Modelo por Lote

NOME DA INSTITUIÇÃO (USAR PAPEL COM TIMBRE DA EMPRESA) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA INSTITUIÇÃO						
SETOR	**NOME DO EQUIPAMENTO**	**MARCA**	**MODELO**	**METODOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VELOCIDADE/HORA DO EQUIPAMENTO**

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026

PROCESSO : 6018.2026/0046704-3

TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – B - EXAMES AUTORIZADOS E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE LAUDO ELETRÔNICO – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

EXAMES AUTORIZADOS E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE LAUDO ELETRÔNICO – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA			
Exames	**A partir da**	**Prazo**	**Observação**
EXAMES DE EMERGÊNCIA (PARA SALA DE PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA – CLASIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHA E LARANJA E EXAMES URGENCIALIZADOS PELO MÉDICO ASSITENTE DE QUALQUER CLÍNICA)			
GASOMETRIA (VENOSA E ARTERIAL), HT, HB, SÓDIO, POTÁSSIO, CLORO, CÁLCIO, GLICOSE, LACTATO, MIOGLOBINA	Retirada da amostra	20 mim	Todos os serviços de urgência/emergência incluindo leitos de observação
TROPONINA, BNP, D-DÍMERO UREIA E CREATININA		20 min	
TAP/TTPA/FIBRINOGÊNIO		30 min	
EXAMES DE URGÊNCIA (PARA AS DEMAIS SALAS – CLASIFICAÇÃO DE RISCO AMARELO, VERDE, AZUL E BRANCO)			
DOSAGEM DE AMILASE	Retirada da amostra	2 H	
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES			
DOSAGEM DE CÁLCIO			
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL			
DOSAGEM DE CLORETO			
DOSAGEM ÁCIDO ÚRICO			
DOSAGEM DE CREATININA			
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CK)			
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB			
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA			
DOSAGEM DE FIBRINOGÊNIO			
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA			
DOSAGEM DE FÓSFORO			
DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)			

DOSAGEM DE GLICOSE			
DOSAGEM DE LACTATO			
DOSAGEM DE LIPASE			
DOSAGEM DE MAGNÉSIO			
DOSAGEM DE POTÁSSIO			
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES			
DOSAGEM DE SÓDIO			
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO–OXALACÉTICA (TGO)			
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO–PIRÚVICA (TGP)			
DOSAGEM URÉIA			
GASOMETRIA (ARTERIAL E VENOSA)			

CONTAGEM DE PLAQUETAS			
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS			
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO			
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL			
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA			
MIOGLOBINA			
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO			
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA			
HEMATÓCRITO			
HEMOGRAMA COMPLETO			
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA			
DOSAGEM DE TROPONINA			
PROCALCITONINA			
PEPTÍDEO NATRIURÉTICO (PNB/PRO BNP)			
DÍMERO D			
BHCG			
ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA			
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR			
CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR			
EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA			
PROVA DO LÁTEX P/*HAEMOPHILLUS INFLUENZA*, STREPT.			
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)			
BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR (TUBERCULOSE) – ampliação de prazo deverá ser justificada.			
BACTERIOSCOPIA(GRAM) ampliação de prazo deverá ser justificada.			
SOROLOGIA SÍFILIS (VIDE FLUXOGRAMA – 4.16.5.3)			

SOROLOGIA HEPATITE (VIDE FLUXOGRAMA – ITEM 4.16.5.2)			
ANTIBIOGRAMA		7 D (com parciais diárias)	
ANTIBIOGRAMA C/CONCENTRAÇÃO INIBIDORA MÍNIMA			
HEMOCULTURA			
CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO			
CULTURA DE BACTÉRIAS ANAERÓBIAS			
PCR COVID E MONKEYPOX/OUTROS VÍRUS		48 H	
HIV TESTE RÁPIDO		1 H	
SÍFILIS TESTE RÁPIDO			
HEPATITE TESTE RÁPIDO			

Legenda: Min = Minutos corridos; D = dias corridos / H = horas corridas

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026

PROCESSO : 6018.2026/0046704-3

TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – C - EXAMES AUTORIZADOS E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE LAUDO ELETRÔNICO - PARA PACIENTE INTERNADO

EXAMES AUTORIZADOS PARA PACIENTES INTERNADOS E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO LAUDO ELETRÔNICO			
EXAME	**A partir da**	**Prazo**	**Observação**
Bioquímicos	Retirada da amostra	4 H	
Imunológicos, **exceto** HIV, HTLV e exames imunológicos de baixa frequência de solicitação		48 H	
HIV (teste rápido)		1 H	
HIV com confirmatório		24 H	
HTLV (testes triagem)		48 H	O exame confirmatório HTLV atenderá ao protocolo SMS/SP.
Hormonais		48 H	
Parasitológicos		48 H	
Hematológicos 4 horas, se necessário confirmatório em até 24 horas.		4 H	
Uroanálise			
Novo Coronavírus 2019 (SARS-COV-2) e Monkeypox/ Outros Vírus, detecção por PCR RT		48 H	

Legenda: D = dias corridos / H = horas corridas

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026

PROCESSO : 6018.2026/0046704-3

TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – D - EXAMES AUTORIZADOS E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO LAUDO ELETRÔNICO - PARA PACIENTE AMBULATORIAL HOSPITALAR

EXAMES AUTORIZADOS PARA PACIENTE AMBULATORIAL HOSPITALAR E PRAZO PARA DISPONIBILIZAÇÃO LAUDO ELETRÔNICO			
EXAMES	**A partir da**	**Prazo**	**Observação**
Bioquímicos	Retirada da amostra	24 H	2 retiradas (8; 14H)
Controle de drogas		8 H	
Dosagem de aminoglicosideos			
Dosagem de anfetaminas		5 D	
Dosagem de antidepressivos triciclicos			
Dosagem de barbituratos			
Dosagem de benzodiazepinicos			
Dosagem de carbamazepina			
Dosagem de ciclosporina			
Dosagem de digitálicos (digoxina, digitoxina)			
Dosagem de fenitoína			
Dosagem de lítio			
Bacterioscópicos		2 H	
Culturas para bactérias e fungos		Parciais diárias, finalização conforme técnica utilizada.	
Anátomopatológico		10 D (14 D para peças cirúrgicas)	

Imunohistoquímico	Resultado do anatomopatológico	10 D	
Novo coronavírus 2019 (SARS-COV-2) e MonkeyPox/ Outros vírus, detecção por PCR RT	Retirada da amostra	48 H	

Legenda: Min: Minutos corridos; H = Hora corrida; D = Dia corrido.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026

PROCESSO : 6018.2026/0046704-3

TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – E - DA REDE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E SALAS DE COLETA ESPECIAL - UNIDADES HOSPITALAR (Unidades de Saúde onde a coleta é de responsabilidade da CONTRATADA

LOTE 1 - SUDESTE

H. M. Dr. Carmino Caricchio (Tatuapé)
Avenida Celso Garcia, 4.815, Tatuapé - Telefone: (11) 3394-7073
H. M. Amparo Maternal
Rua Loefgren, 1901 - Vila Clementino, São Paulo - SP, 04041
H. M. Gilson de Cássia M. de Carvalho
Av. Santa Catarina, 2785 - Vila Santa Catarina, São Paulo - SP, 04378-500
H. M. Vereador José Storopolli
R. Francisco Fanganielo, 127 - Parque Novo Mundo, São Paulo - SP, 02181-160
H. M. São Luiz Gonzaga
R. Michel Ouchana, 95 - Vila Nilo, São Paulo - SP, 02276-140

LOTE 2 – CENTRO E OESTE/NORTE

H. M. Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (Jabaquara)
Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860, Jabaquara - Telefone: (11) 3394-8542
H. M. Dr. Benedicto Montenegro (Jd. Iva)
R. Antonio Lázaro, 226, Jardim Iva - Telefone: (11) 3394-9570
H. M. Dr. Alexandre Zaio (Vila Nhocuné)
R. Alves Maldonado, 128 - Vila Nhocuné CEP: 03558-050 - Telefone: (11) 3394-9214
H. M. Dr. Ignácio Proença de Gouveia (Mooca)
R. Juventus, 562, Mooca - Telefone: (11) 3394-7816
H. M. Maternidade Mário Degni
R. Lucas de Leyde, 257 – Rio Pequeno - Telefone: 33949353
H. M. Maternidade Escola Dr. Mário Altenfelder Silva (Cachoeirinha)
Avenida Deputado Emílio Carlos, 3.100 - Cachoeirinha - Telefone: 39861085
H. M. Dr. José Soares Hungria (Pirituba)
Avenida Menotti Laudisio,100 – Pirituba - Telefone: 3394-8644

H. M. Infantil Menino Jesus
R. dos Ingleses, 258 - Bela Vista CEP: 01329-000 - Telefone: 3016-0500 ramal 0693
H. M. Cantareira
Av. Nova Cantareira, 3050 - Tucuruvi, São Paulo - SP, 02340-000
H. M. Sorocabana
R. Faustolo, 1633 - Lapa, São Paulo - SP, 05041-001
H. M. Adib Jatene
Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, 02806-160

LOTE 3 – LESTE
H. M. Dr. Waldomiro de Paula (Itaquera)
R. Augusto Carlos Bauman, 1074 – Itaquera - Telefone:(11)3394-8992
H. M. Prof. Alípio Corrêa Neto (Ermelino Matarazzo)
Alameda Rodrigo de Brum,1989 - Ermelino Matarazzo.
Telefone:(11) 33948102
H. M. Cidade Tiradentes
Av. dos Metalúrgicos, 1797 - Cidade Tiradentes, São Paulo - SP, 08471-000
H. M. M Boi Mirim
Estrada do M'Boi Mirim, 5203 - Jardim Angela, São Paulo - SP, 04939-003

LOTE 4 – SUL
H. M. Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha
Estrada de Itapecerica, 1661 – Vila Maracanã – São Paulo – SP - Tel.: 3394-7545
UPA Campo Limpo
R. Thereza Mouco de Oliveira, 121 - Vila Maracanã, São Paulo - SP, 05846-420
Telefone: 5814-3776
H. M. Tide Setúbal (São Miguel)
R. Dr. José Guilherme Eiras, 123 – São Miguel Paulista - Telefone: (11) 3394-8824
H. M. Capela do Socorro
R. Cássio de Campos Nogueira, 2031 - Jardim das Imbuias, São Paulo - SP, 04829-310
H. M. Parelheiros
Rua Euzébio Coghi, 841 - Jardim Roschel, São Paulo - SP, 04883-290
H. M. Guarapiranga
Est. da Riviera, 4742 - Riviera Paulista, São Paulo - SP, 04916-000

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026

PROCESSO : 6018.2026/0046704-3

TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – F - UNIDADES URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E UNIDADES NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS

LOTE 1 - SUDESTE

H. M. Dr. Carmino Caricchio (Tatuapé)

H. M. Amparo Maternal

H. M. Gilson de Cássia M. de Carvalho

H. M. Vereador José Storopolli

H. M. São Luiz Gonzaga

LOTE 2 – CENTRO E OESTE/NORTE

H. M. Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (Jabaquara)

Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860, Jabaquara - Telefone: (11) 3394-8542

H. M. Dr. Benedicto Montenegro (Jd. Iva)

R. Antonio Lázaro, 226, Jardim Iva - Telefone: (11) 3394-9570

H. M. Dr. Alexandre Zaio (Vila Nhocuné)

R. Alves Maldonado, 128 - Vila Nhocuné CEP: 03558-050 - Telefone: (11) 3394-9214

H. M. Dr. Ignácio Proença de Gouveia (Mooca)

R. Juventus, 562, Mooca - Telefone: (11) 3394-7816

H. M. Maternidade Mário Degni

R. Lucas de Leyde, 257 – Rio Pequeno - Telefone: 33949353

H. M. Maternidade Escola Dr. Mário Altenfelder Silva (Cachoeirinha)

Avenida Deputado Emílio Carlos, 3.100 - Cachoeirinha - Telefone: 39861085

H. M. Dr. José Soares Hungria (Pirituba)

Avenida Menotti Laudisio,100 – Pirituba - Telefone: 3394-8644

H. M. Infantil Menino Jesus

R. dos Ingleses, 258 - Bela Vista CEP: 01329-000 - Telefone: 3016-0500 ramal 0693

H. M. Cantareira

H. M. Sorocabana

H. M. Adib Jatene

LOTE 3 – LESTE

H. M. Dr. Waldomiro de Paula (Itaquera)
R. Augusto Carlos Bauman, 1074 – Itaquera - Telefone:(11)3394-8992
H. M. Prof. Alípio Corrêa Neto (Ermelino Matarazzo)
Alameda Rodrigo de Brum,1989 - Ermelino Matarazzo.
Telefone:(11) 33948102
H. M. Cidade Tiradentes
H. M. M Boi Mirim

LOTE 4 – SUL

H. M. Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha
Estrada de Itapecerica, 1661 – Vila Maracanã – São Paulo – SP - Tel.: 3394-7545
UPA Campo Limpo
R. Thereza Mouco de Oliveira, 121 - Vila Maracanã, São Paulo - SP, 05846-420
Telefone: 5814-3776
H. M. Tide Setúbal (São Miguel)
R. Dr. José Guilherme Eiras, 123 – São Miguel Paulista - Telefone: (11) 3394-8824
H. M. Capela do Socorro
H. M. Parelheiros
H. M. Guarapiranga

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026
PROCESSO : 6018.2026/0046704-3
TIPO : MENOR PREÇO
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – G - INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)

Avaliação da qualidade dos serviços de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica, citologia e biologia molecular, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) para as Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais.

1. *INTRODUÇÃO*

Este documento descreve o procedimento a ser adotado na gestão do contrato de prestação de serviços de Análises Clínicas, definindo a metodologia para a avaliação dos serviços prestados pela CONTRATADA, descrevendo os critérios e as pontuações a serem empregadas pelo CONTRATANTE com vistas a avaliação qualitativa do objeto executado.

Os resultados do controle da qualidade dos serviços prestados indicarão os cálculos para obtenção dos valores a serem faturados.

As atividades descritas neste documento deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe responsável pela fiscalização/controle da execução dos serviços, gerando relatórios mensais de prestação dos serviços executados, que serão encaminhados aos gestores do contrato.

2. *OBJETIVOS GERAIS*

Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA na execução dos contratos de prestação de serviços de Análises Clínicas.

3. *REGRAS GERAIS*

3.1. Caberá a CONTRATANTE designar os responsáveis pelo acompanhamento das atividades a serem executadas, emitindo certificados mensais de prestação e avaliação dos serviços,

observando, os critérios técnicos.

3.2. Este procedimento de avaliação da qualidade dos serviços está vinculado ao contrato de Análises Clínicas, integrando as especificações técnicas como obrigação e responsabilidade do CONTRATANTE. Deverá ser efetuado periodicamente pela fiscalização da execução dos serviços, de forma a gerar relatório mensal que servirá de fator definidor para os cálculos dos valores a serem lançados na correspondente fatura mensal da prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes do relatório (Intervalo de Pontuação para liberação da Fatura);

3.3. A avaliação da CONTRATADA na Prestação de Serviços de Análises Clínicas se faz por meio de análise dos seguintes aspectos:

- Desempenho Profissional.
- Desempenho dos Serviços.
- Desempenho Administrativo e Gerenciamento.

4. *CONCEITOS*

No formulário de avaliação qualitativa devem ser atribuídos os valores 3 (três), 2 (dois), 1 (um) e 0 (zero) para cada subitem avaliado, correspondente, respectivamente, aos conceitos "*Ótimo*", "*Bom*", "*Regular*" e "*Ruim*", respectivamente:

Ótimo	Bom	Regular	Regular
03 (três) pontos	02 (dois) pontos	01 (um) ponto	0 (zero) ponto

Nota: A média das notas atribuídas nos subitens, culminará na avaliação/ nota do item de cada do módulo.

4.1. <u>Condições complementares</u>

4.1.1. Quando a nota do item avaliado for menor ou igual a 1 (um), a Unidade responsável deverá anexar no IMR as justificativas da avaliação e realizar reunião com a CONTRATADA logo após a medição do período, visando proporcionar ciência quanto ao desempenho dos trabalhos realizados naquele período de medição e avaliação.

4.1.2. Sempre que a CONTRATADA solicitar prazo visando o atendimento de determinado item, esta solicitação deve ser formalizada, objetivando a análise do pedido pelo Gestor Técnico do contrato. Nesse período, esse item não deve ser analisado.

4.1.3. Na impossibilidade de se avaliar determinado item, este será desconsiderado, preenchendo o campo com o conceito Não se Aplica – "NA", atribuindo a nota "3" para não prejudicar a metodologia de avaliação.

5. FAIXA DE MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS E INTERVALO PARA LIBERAÇÃO DE FATURA

5.1. O intervalo para liberação da fatura dos serviços realizados corresponderá a faixa de nota atribuída:

Faixa de Medição dos Serviços e Intervalo para Liberação de Fatura		
Faixa	*Nota Total*	*Porcentagem de liberação de fatura*
A	**7,5 a 9**	100%
B	**6 a 7,4**	95%
C	**4,5 a 5,9**	90%
D	**3 a 4,4**	80%
E	**2,9 ou menos**	75%

5.2. Os números apurados em todas as avaliações ou operações matemáticas realizadas para obtenção dos valores para fatura obrigatoriamente serão números naturais, não devendo ser utilizados casas decimais e/ou arredondamentos.

5.3. No caso de Avaliações de Nível de Serviços críticas e/ou insuficientes (culminando em Resultado dos Valores para emissão de Fatura Mensal nas Faixas C, D ou E), os serviços serão considerados “não a contento” e o Fiscal da Unidade deverá emitir Relatório(s) (ROA) com todas as justificativas da(s) avaliação(ões).

5.4. No caso de avaliações nas faixas C, D e E, obrigatoriamente a CONTRATADA deverá fazer justificativa em até 5 (cinco) dias úteis para análise da CONTRATANTE, que farão parte do processo de análise de não conformidade grave. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada acarretará punição contratual nos termos da cláusula de penalidade do contrato.

6. *COMPOSIÇÃO DOS MÓDULOS*

6.1. Prestação de Serviços de laboratório - Unidade Ambulatorial

Deve ser utilizada pelos Fiscais Locais de UBS, CAPS, AE, CCO, CEO, CRST, CTA, SAE, SIAT, AMA 12h, AMA-E 12h e HD 12/ 24h.

Grupo I - Desempenho Profissional:

Item	**Percentual de ponderação**
Cumprimento das Atividades Específicas	60%
Cobertura/Assiduidade	30%
Uniforme, Identificação e Segurança no Trabalho	10%
Total	100%

Grupo II - Desempenho dos Serviços:

Item	Percentual de ponderação
Insumos	20%
Transporte de Amostra	30%
Entrega de Laudo (**online**)	40%
Equipamentos e Manutenção	10%
Total	100%

Grupo III - Desempenho Administrativo e Gerenciamento:

Item	Percentual de ponderação
Atendimento às Solicitações	80%
Apresentação de Documentos	20%
Total	100%

6.2. Prestação de Serviços de laboratório – Unidade Pré-Hospitalar

Deve ser utilizada pelos Fiscais Locais de UPA.

Grupo I - Desempenho Profissional:

Item	Percentual de ponderação
Cumprimento das Atividades Específicas	60%
Cobertura/Assiduidade	30%
Uniforme, Identificação e Segurança no Trabalho	10%
Total	100%

Grupo II - Desempenho dos Serviços:

Item	Percentual de ponderação
Insumos	10%
Transporte de Amostra	30%
Entrega de Laudo (**online**)	50%
Equipamentos e Manutenção	10%
Total	100%

Grupo III - Desempenho Administrativo e Gerenciamento:

Item	Percentual de ponderação
Atendimento às Solicitações	80%
Apresentação de Documentos	20%
Total	100%

6.3. Prestação de serviços de laboratório - Unidade Hospitalar

Deve ser utilizada pelos Fiscais Locais de Hospitais.

Grupo I - Desempenho Profissional:

Item	Percentual de ponderação
Cumprimento das Atividades Específicas	70%
Cobertura/Assiduidade	20%
Uniforme, Identificação e Segurança no Trabalho	10%
Total	100%

Grupo II - Desempenho dos Serviços:

Item	Percentual de ponderação
Insumos	20%
Transporte de Amostra	10%
Entrega de Laudo (**online**)	50%
Equipamentos e Manutenção	20%
Total	100%

Grupo III - Desempenho Administrativo e Gerenciamento:

Item	Percentual de ponderação
Atendimento às Solicitações	80%
Apresentação de Documentos	20%
Total	100%

7. *RESPONSABILIDADES*

7.1. Equipe de Fiscalização Local:

7.1.1. Responsáveis pela avaliação da CONTRATADA utilizando-se do Formulário do Instrumento de Medição de Resultados (IMR) e encaminhamento de toda documentação a Fiscalização Regional juntamente com as justificativas, para os itens avaliados com nota menor ou igual a 1 (um).

7.2. Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Coordenadoria de Atenção Hospitalar (CAH):

7.2.1. Responsável pela consolidação das avaliações recebidas e pelo encaminhamento das consolidações e do Relatório de Ocorrências.

7.3. Gestão Administrativa do Contrato:

7.3.1. Responsável pela consolidação das avaliações recebidas e pelo encaminhamento das consolidações e do relatório final para instrução dos processos de pagamento.

7.3.2. Responsável pela aplicação de advertência à CONTRATADA e encaminhamento de conhecimento à autoridade competente, após manifestação do Gestor Técnico do contrato.

7.3.3. Responsável pela solicitação de aplicação das penalidades cabíveis garantindo a defesa prévia à CONTRATADA, após manifestação do Gestor Técnico do contrato.

7.3.4. Responsável pela emissão da Avaliação de Desempenho Geral do Fornecedor/ CONTRATADA – Parcial ou Final, após manifestação do Gestor Técnico do contrato.

8. *DESCRIÇÃO DO PROCESSO*

8.1. Cabe a cada Unidade de Saúde, por meio da equipe responsável pela Fiscalização Local do contrato efetuar o acompanhamento do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da CONTRATADA com base no Instrumento de Medição de Resultados (IMR).

8.2. No final do mês de apuração, a equipe responsável pela Fiscalização Local do contrato deve encaminhar para as CRS ou a CAH, o atestado de medição de serviços (a contento/ não a contento), o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) gerado do período, acompanhado das justificativas para os itens que receberam nota menor ou igual a 1 (um).

8.2.1. A CONTRATADA deverá apresentar suas considerações para os itens que foram avaliados com nota menor ou igual a 1 (um) em até 2 (dois) dias úteis e a Fiscalização Local tecerá sua avaliação acerca da argumentação em até 2 (dois) dias úteis para a posterior apreciação da Fiscalização Regional.

8.2.2. A Fiscalização Local deve informar a Fiscalização Regional a ocorrência de nota menor ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por avaliações subsequentes ou alternadas no período de 12 meses, conforme cláusula de Penalidades do contrato, anexando as suas considerações para as justificativas da CONTRATADA.

8.2.3. Ocorrências e ou inadequações constatadas na prestação dos serviços (atrasos, resultados incompatíveis com a clínica, fornecimento de insumos, etc.) deverão ser apontadas à CONTRATADA através de reunião e deverão ser relatadas em Memorando/Relatório de Ocorrência em caso de não solução por parte da CONTRATADA, os quais deverão ser enviados à área correspondente de supervisão, qual seja Coordenadoria de Assistência Hospitalar ou Supervisão Técnica de Saúde/ Coordenadoria Regional de Saúde.

8.3. Cabe à Fiscalização Regional mensalmente e com base na nota média de todos os Instrumentos de Medição de Resultados (IMRs) gerados pelas Unidades de Saúde de sua área de abrangência durante o período, elaborar Quadro Resumo demonstrando a Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA frente ao contrato firmado e encaminha-la para a Gestão Administrativa do contrato, juntamente com todas as documentações necessárias ao pagamento.

8.3.1. A Fiscalização Regional deve analisar a ocorrência de notas menores ou iguais a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por avaliações subsequentes ou alternadas no período de 12 meses, bem como analisar as justificativas da CONTRATADA e considerações da Fiscalização Local e, se for o caso, sugerir aplicação de penalidades, conforme ajustado em contrato, quando do encaminhamento das documentações necessárias ao pagamento à Gestão Administrativa do contrato.

8.4. Cabe a Gestão Administrativa do Contrato, mensalmente e com base na média das notas das Avaliações de Desempenho Regional da CONTRATADA gerados pelas CAH e CRS da área de abrangência do contrato durante o período, consolidar a Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA frente ao contrato firmado e encaminhar 1 (uma) via para a CONTRATADA.

8.5. De posse dessa avaliação e após análise pela área competente, serão adotadas as medidas administrativas pertinentes ao encaminhamento das soluções das não conformidades encontradas, garantindo a ampla defesa da CONTRATADA, podendo o Gestor Administrativo do contrato aplicar as penalidades cabíveis previstas neste procedimento:

a. Advertência - a CONTRATADA poderá ser advertida por escrito, após considerações do Gestor Técnico do contrato, na ocorrência de:

- notas menores ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por 02 (duas) avaliações subsequentes ou 03 (três) alternadas, no período de 12 meses.

b. Multa - poderá ser aplicada multa à CONTRATADA segundo cláusula especificada no contrato, após considerações do Gestor Técnico do contrato, na ocorrência de:

- notas menores ou igual a 1 (um) em qualquer dos itens avaliados por 03 (três) avaliações subsequentes ou 04 (quatro) alternadas, no período de 12 meses.

c. Rescisão contratual – poderá ser indicada a rescisão contratual no caso de reincidência em medições “não a contento”, após considerações do Gestor Técnico do contrato e da autoridade competente.

8.6. Cabe ao Gestor Administrativo do contrato encaminhar mensalmente à CONTRATADA, no fechamento das medições, Quadro Resumo demonstrando de forma acumulada e mês a mês, a performance global da CONTRATADA/ Desempenho Geral da CONTRATADA em relação aos conceitos alcançados por ela.

8.7. Cabe ao Gestor Administrativo do contrato emitir, mensalmente e quando solicitado, a Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA Parcial ou Final, consultando o Quadro Resumo e conceituando a CONTRATADA como segue:

- **Conceito Geral Ótimo e Desempenho Recomendado**: quando a CONTRATADA obtiver nota final na faixa de 7,5 a 9;
- **Conceito Geral Bom e Desempenho Recomendado**: quando a CONTRATADA

obtiver nota final na faixa de 6,4 a 7,4;

- **Conceito Geral Regular e Desempenho não Recomendado**: quando a CONTRATADA obtiver nota final na faixa de 4,5 a 5,9;
- **Conceito Geral Ruim e Desempenho não Recomendado**: quando a CONTRATADA obtiver nota final na faixa de 3 a 4,4;
- **Conceito Geral Péssimo e Desempenho não Recomendado**: quando a CONTRATADA obtiver nota final na faixa de 2,9 ou menos.

8.8. Documentação de Apoio:

8.8.1. Formulários do Instrumento de Medição de Resultados (IMR) por tipo de Unidade:

A. Unidade Ambulatorial

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE		**Instrumento de Medição de Resultados (IMR)**
		Prestação de Serviços de Laboratório: Unidade AMBULATORIAL

CONTRATO Nº	**UNIDADE**	**PERIODO:**
CONTRATADA:		**DATA:**

GRUPO I - DESEMPENHO PROFISSIONAL	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Cumprimento das atividades específicas	**60%**	3,0	1,8
Item 2 - Cobertura e Assiduidade	**30%**	3,0	0,9
Item 3 - Uniforme, Identificação e Segurança do Trabalho	**10%**	3,0	0,3
Total do Grupo I (d)	**100%**		**3,0**

GRUPO II - DESEMPENHO DOS SERVIÇOS	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Insumos	**20%**	3,0	0,6
Item 2 - Transporte de Amostras	**30%**	3,0	0,9
Item 3 - Entrega de Laudo (online)	**40%**	3,0	1,2
Item 4 - Equipamentos e Manutenção	**10%**	3,0	0,3
Total do Grupo II (d)	**100%**		**3,0**

GRUPO III - DESEMPENHO ADMINISTRATIVO E GERENCIAMENTO	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Atendimento às Solicitações	**80%**	3,0	2,4
Item 2 - Apresentação de Documentos	**20%**	3,0	0,6
Total do Grupo III (d)	**100%**		**3,0**

NOTA FINAL	**9,0**

No caso de avaliações nas faixas C, D e E, o Fiscal da Unidade deverá emitir Relatório(s) (ROA) com todas as justificativas da(s) avaliação(ões) e obrigatoriamente a

Faixa de Medição dos Serviços e Intervalo para Liberação de Fatura		
Faixa	*Nota Total*	*Porcentagem de liberação de*

CONTRATADA deverá fazer justificativa em até 5 (cinco) dias úteis para análise da CONTRATANTE, que farão parte do processo de análise de não conformidade grave. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada acarretará punição contratual nos termos da cláusula de penalidade do contrato.

		fatura
A	**7,5 a 9**	100%
B	**6 a 7,4**	95%
C	**4,5 a 5,9**	90%
D	**3 a 4,4**	80%
E	**2,9 ou menos**	75%

Nome e RF Fiscal Local da Unidade	**Nome e RF Diretor da Unidade**	**Nome e RG CONTRATADA**
	Nome e RF SMS - Testemunha 1	**Nome e RF SMS - Testemunha 2**

No caso de o prestador não concordar em assinar o Instrumento de Medição de Resultados (IMR), as testemunhas acima estão cientes e atestam que a avaliação ocorreu e o funcionário da empresa foi devidamente cientificado.

CONCEITOS: vide a descrição dos conceitos do IMR no verso do instrumento.

Unidade Pré-Hospitalar

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Instrumento de Medição de Resultados (IMR)

Prestação de Serviços de Laboratório: Unidade PRÉ-HOSPITALAR

CONTRATO Nº | **UNIDADE** | **PERÍODO:**

CONTRATADA: | **DATA:**

GRUPO I - DESEMPENHO PROFISSIONAL	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Cumprimento das atividades específicas	**60%**	3,0	1,8
Item 2 - Cobertura e Assiduidade	**30%**	3,0	0,9
Item 3 - Uniforme, Identificação e Segurança do Trabalho	**10%**	3,0	0,3
Total do Grupo I (d)	**100%**		**3,0**

GRUPO II - DESEMPENHO DOS SERVIÇOS	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Insumos	**10%**	3,0	0,3
Item 2 - Transporte de Amostras	**30%**	3,0	0,9
Item 3 - Entrega de Laudo (online)	**50%**	3,0	1,5
Item 4 - Equipamentos e Manutenção	**10%**	3,0	0,3
Total do Grupo II (d)	**100%**		**3,0**

GRUPO III - DESEMPENHO ADMINISTRATIVO E GERENCIAMENTO	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Atendimento às Solicitações	**80%**	3,0	2,4
Item 2 - Apresentação de Documentos	**20%**	3,0	0,6
Total do Grupo III (d)	**100%**		**3,0**

NOTA FINAL	**9,0**

Faixa de Medição dos Serviços e Intervalo para

PREFEITURA DE SÃO PAULO

No caso de avaliações nas faixas C, D e E, o Fiscal da Unidade deverá emitir Relatório(s) (ROA) com todas as justificativas da(s) avaliação(ões) e obrigatoriamente a CONTRATADA deverá fazer justificativa em até 5 (cinco) dias úteis para análise da CONTRATANTE, que farão parte do processo de análise de não conformidade grave. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada acarretará punição contratual nos termos da cláusula de penalidade do contrato.

Liberação de Fatura		
Faixa	*Nota Total*	*Porcentagem de liberação de fatura*
A	**7,5 a 9**	100%
B	**6 a 7,4**	95%
C	**4,5 a 5,9**	90%
D	**3 a 4,4**	80%
E	**2,9 ou menos**	75%

Nome e RF Fiscal Local da Unidade	**Nome e RF Diretor da Unidade**	**Nome e RG CONTRATADA**
	Nome e RF SMS - Testemunha 1	**Nome e RF SMS - Testemunha 2**

No caso de o prestador não concordar em assinar o Instrumento de Medição de Resultados (IMR), as testemunhas acima estão cientes e atestam que a avaliação ocorreu e o funcionário da empresa foi devidamente cientificado.

CONCEITOS: vide a descrição dos conceitos do IMR no verso do instrumento.

Unidade Hospitalar

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Instrumento de Medição de Resultados (IMR)

Prestação de Serviços de Laboratório: Unidade HOSPITALAR

CONTRATO Nº	**UNIDADE**	**PERÍODO:**
CONTRATADA:		**DATA:**

GRUPO I - DESEMPENHO PROFISSIONAL	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Cumprimento das atividades específicas	**70%**	3,0	2,1
Item 2 - Cobertura e Assiduidade	**20%**	3,0	0,6
Item 3 - Uniforme, Identificação e Segurança do Trabalho	**10%**	3,0	0,3
Total do Grupo I (d)	**100%**		**3,0**

GRUPO II - DESEMPENHO DOS SERVIÇOS	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Insumos	**20%**	3,0	0,6
Item 2 - Transporte de Amostras	**10%**	3,0	0,3
Item 3 - Entrega de Laudo (online)	**50%**	3,0	1,5
Item 4 - Equipamentos e Manutenção	**20%**	3,0	0,6
Total do Grupo II (d)	**100%**		**3,0**

GRUPO III - DESEMPENHO ADMINISTRATIVO E GERENCIAMENTO	**PESO (a)**	**NOTA (b)**	**SUBTOTAL (c = a x b)**
Item 1 - Atendimento às Solicitações	**80%**	3,0	2,4
Item 2 - Apresentação de Documentos	**20%**	3,0	0,6
Total do Grupo III (d)	**100%**		**3,0**

NOTA FINAL	**9,0**

PREFEITURA DE SÃO PAULO

No caso de avaliações nas faixas C, D e E, o Fiscal da Unidade deverá emitir Relatório(s) (ROA) com todas as justificativas da(s) avaliação(ões) e obrigatoriamente a CONTRATADA deverá fazer justificativa em até 5 (cinco) dias úteis para análise da CONTRATANTE, que farão parte do processo de análise de não conformidade grave. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada acarretará punição contratual nos termos da cláusula de penalidade do contrato.

Faixa de Medição dos Serviços e Intervalo para Liberação de Fatura		
Faixa	*Nota Total*	*Porcentagem de liberação de fatura*
A	**7,5 a 9**	100%
B	**6 a 7,4**	95%
C	**4,5 a 5,9**	90%
D	**3 a 4,4**	80%
E	**2,9 ou menos**	75%

Nome e RF Fiscal Local da Unidade	**Nome e RF Diretor da Unidade**	**Nome e RG CONTRATADA**
	Nome e RF SMS - Testemunha 1	**Nome e RF SMS - Testemunha 2**

No caso de o prestador não concordar em assinar o Instrumento de Medição de Resultados (IMR), as testemunhas acima estão cientes e atestam que a avaliação ocorreu e o funcionário da empresa foi devidamente cientificado.

CONCEITOS: vide a descrição dos conceitos do IMR no verso do instrumento.

Instruções para o preenchimento do Instrumento de Medição de Resultados (IMR)

Descrição dos conceitos do IMR (verso do instrumento)		
CONCEITOS: A - "Atendido" = nota 3; P - "Parcialmente Atendido" = nota 1; N - "Não atendido" = nota 0; NA - "Não se Aplica" na impossibilidade de avaliação.		
Grupo 1 – Desempenho Profissional		**Nota**
item 1 - Cumprimento das atividades	POP de rotinas técnicas e procedimentos específicos padronizados e atualizados (validade de 03 anos, no máximo) e quando houver alteração.	3
	Manutenção de supervisão dos profissionais de nível médio por profissional de nível superior conforme legislação vigente.	3
	Atendimento aos horários pactuados para realização das atividades.	3
	Avaliação de desempenho dos colaboradores com Comunicação de Resultados e feedback documentado.	3
	Documentação da realização de treinamentos e capacitações periódicas e sempre que necessário, para seus colaboradores e se necessário, para os funcionários da CONTRATANTE.	3
	Disponibilização de Assessoria Técnica Laboratorial para a CONTRATANTE.	3
	Realização, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, recolta de exames que e apresentem resultados divergentes.	3
Média		**3,0**
item 2 - Cobertura/Assiduidade	Manutenção de equipe habilitada, qualificada em número suficiente para atendimento das atividades solicitadas.	3
	Reposição imediata, em caso de falta de profissional, por outro de qualificação equivalente.	3
	Substituição de qualquer um dos seus colaboradores, no prazo máximo de 48 horas, sempre que a contratante o solicitar.	3

	Manutenção da escala completa de colaboradores durante todo o horário de funcionamento das Unidades.	3
Média		**3,0**
item 3 - Uniforme, Identificação e Segurança do Trabalho	Utilização de uniforme limpo e em bom estado de conservação, contendo logotipo da CONTRATADA.	3
	Portar crachá de identificação, com foto e logo da CONTRATADA.	3
	Disponibilizar e garantir a utilização de EPI's e EPC's pelos empregados.	3
	Orientar e documentar quanto à utilização dos equipamentos de proteção adequada ao risco da atividade a ser executada.	3
Média		**3,0**

Grupo 2 – Desempenho das atividades		**Nota**
item 1 - Insumos	Fornecimento todos os insumos a serem utilizados pela Unidade, na quantidade e qualidade de acordo com a padronização da SMS/SP.	3
	Cumprir o cronograma de entrega dos insumos de cada Unidade.	3
	Disponibilizar material de orientação quanto ao preparo para coleta dos exames.	3
Média		**3,0**
item 2 - Transporte de Amostras	Os veículos de transporte deverão estar identificados com a simbologia preconizada pela ABNT	3
	As embalagens primárias, secundárias e terciárias de transporte deverão obedecer a RDC 504/21 ou outra que vier a substituí-la bem como os insumos (gelo reciclável, caixas isotérmicas com termômetro acoplado, mantas de absorção, etc.), e demais itens deste Termo de Referência.	3
	Cumprir cronograma de retirada de amostras nas Unidades.	3
	Cumprir cronograma de entrega das amostras nos Laboratórios Referenciados.	
Média		**3,0**
item 3 - Entrega de Laudo	Entrega dos Laudos online (ou impressos), conforme estipulado pela SMS SP.	3
Média		**3**
item 4 - Equipamentos e Manutenção	Manter equipamentos que atendam adequadamente a demanda da Unidade.	**3**
	Realizar manutenção preventiva e corretiva de todos os seus equipamentos e mobiliários, com substituição deles, se necessário.	**3**
	Apresentar relatório mensal de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos em uso.	**3**
	Realizar os serviços de manutenção sem que haja prejuízo da rotina de realização dos exames.	3
Média		**3,0**

Grupo 3 – Desempenho Administrativo e Gerenciamento		**Nota**
item 1 - Atendimento às solicitações	Atender prontamente todas as recomendações da Unidade que visem a regular execução do trabalho.	3
	Substituir imediatamente todo empregado que vier a cometer falta disciplinar classificada pela Fiscalização da Unidade como de natureza grave.	3
	Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente as reclamações sobre seus serviços.	3
Média		**3,0**

item 2 - Apresentação de Documentos	Manter relação dos empregados fixada em local visível e atualizada, sempre que houver alteração no quadro.	3
	Apresentar relatórios Analíticos dentro do prazo estipulado e nos formatos definidos pela SMS/SP.	3
Média		**3,0**
Nota 1: A Fiscalização Local deve apresentar as justificativas para os itens que receberam notas menor ou igual a 1 (um) e CONTRATADA deve apresentar suas considerações.		
Nota 2: Juntar este documento no verso no IMR com o cálculo de notas que culminou na Faixa de Medição dos Serviços e Intervalo para Liberação de Fatura.		

8.8.2. Quadros de Avaliação de Desempenho da CONTRATADA:

a. **Quadro das STSs (Fiscalização Regional do contrato):**

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	**Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA - STS**			
	STS			
	Contrato nº			
	Período			
CONTRATADA				
Unidade de Saúde	**Grupo 1**	**Grupo 2**	**Grupo 3**	**Nota Final**
Média da STS				

b. **Quadros das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e da Coordenadoria de Atenção Hospitalar (Fiscalização Regional do contrato):**

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	**Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA - CRS**			
	CRS			
	Contrato nº			
	Período			
CONTRATADA				
STS	**Grupo 1**	**Grupo 2**	**Grupo 3**	**Nota Final**
Média da CRS				

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA - CAH			
	CAH			
	Contrato nº			
	Período			
CONTRATADA				
Unidades Hospitalares/ UPA	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Nota Final
Média da CAH				

c. **Quadros da Divisão de Contratos SMS SP (Gestão Administrativa do contrato):**

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA – SMS SP (mensal)			
	Divisão de Contratos (SMS/SMS-1/CONTRATOS)			
	Contrato nº			
	Período			
CONTRATADA				
CAH/ CRSs	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Nota Final
CAH				
CRS				
Média do Contrato no mês				

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA – SMS SP (Parcial ou Final)												
	Divisão de Contratos (SMS/SMS-1/CONTRATOS)												
Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA – SMS SP (demonstrativo mensal acumulado)													
Contrato nº													
CONTRATADA													
Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média
Grupo 1													
Grupo 2													
Grupo 3													
Soma													
Faixa													

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026
PROCESSO : 6018.2026/0046704-3
TIPO : MENOR PREÇO
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – H - <u>MATRIZ E MAPA DE GESTÃO DE RISCOS</u>

MATRIZ E MAPA DE GESTÃO DE RISCOS	
Unidade: Assistência Laboratorial / Coordenadoria de Atenção Básica	
Objetivo fixado: Contratação de Serviços – Análises Clínicas	
Fase Processual: Planejamento da Contratação e Seleção de Fornecedores	**Etapa:** Gerenciamento de Risco
Documentos Base: Lei Federal 14.133/21; Decreto Municipal Nº 62.100/2022.	

O presente processo que tem como objeto a *Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica, citologia e biologia molecular, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), para as unidades pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais*. A Matriz e o Mapa de Riscos foram elaborados seguindo o Manual de Gestão de Riscos do Tribunal de Contas da União - TCU, tendo como foco o gerenciamento de riscos comuns às contratações públicas em geral, somados aos riscos de um projeto em que o esforço é tão importante quanto o resultado.

Com os adventos tecnológicos e técnicos que proporcionam praticidade, facilidade e produtividade com grande impacto positivo na medicina, associado a novas demandas e elevações de custos para a prestação de serviços de saúde, visando atender todas as demandas dos usuários, os gestores públicos são impulsionados a adotarem melhores práticas para a administração, gerenciamento de recursos e tecnologias para a manutenção e disponibilização dos serviços de apoio diagnóstico laboratorial

de análises clínicas, anatomia patológica, citologia e biologia molecular em toda Rede Municipal de Saúde de São Paulo. Para atingir os objetivos é necessário a integração de equipe especializada, equipamentos, metodologias de trabalho formuladas, identificação e gerenciamento dos riscos e aprimoração constante para a contínua melhoria da qualidade dos serviços e segurança dos pacientes/usuários.

O Mapa de Gestão de Riscos consiste em identificar os riscos que possam comprometer a efetividade da contratação (em todas as fases: planejamento, seleção de fornecedor e gestão contratual); avaliá-los segundo probabilidade e impacto; tomar ações para diminuir sua probabilidade de ocorrência; e, para os riscos que persistirem, definir ações de contingência e os responsáveis por tomá-las, caso se materializem.

O processo de gestão de riscos se manterá durante toda a contratação, com ênfase para: monitoramento dos riscos e das medidas tomadas, comunicação e documentação das informações relativas à gestão de riscos e atualização contínua do Mapa de Riscos.

Para estimar o nível dos riscos, utilizou-se a matriz de riscos abaixo, padronizada na SMS:

MATRIZ DE RISCOS						
IMPACTO	Crítico	5	5	10	15	20	25
	Alto	4	4	8	12	16	20
	Moderado	3	3	6	9	12	15
	Baixo	2	2	4	6	8	10
	Muito Baixo	1	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			Rara	Improvavel	Possivel	Provavel	Quase certo
			<10%	>=10% <=30%	>=30% <=50%	>=50% <=90%	>90
			PROBABILIDADE				

Os Riscos identificados na faixa vermelha e laranja estão acima do limite tolerável de exposição, os Riscos na faixa amarela exigem monitoramento e apenas os riscos na faixa verde podem ser aceitos. A coluna “nível de risco” do mapa abaixo segue a classificação da Matriz acima. Para os riscos que não podem ser aceitos resta eliminar a ameaça, transferi-lo a terceiros, ou mitigar impacto e/ou chance de ocorrência. Quase todas as ações do mapa de riscos abaixo são de mitigação e/ou monitoramento. Não foi usado a classificação pela categoria de cada um e, em contrapartida, optou-se a dar ênfase e destacar os atores responsáveis por executar cada ação e em qual etapa da contração elas devem ser executadas.

Para interpretação do documento, a referência à fase pertinente ao processo é anotada na coluna “Documentos de referência”, identificados pelas siglas: CP – Edital de Consulta Público; TR – Termo de Referência; Edital – Edital da contratação; ETP – Estudo Técnico Preliminar; Contrato – Contrato negociado e celebrado entre as partes.

MAPA DE RISCOS

Nº	Nível do risco	Risco	Resposta para mitigação, monitoramento ou eliminação do risco	Documentos de referência	1. Fase do Processo 2. Responsável
R01	**Crítico**	1. Estimativa das quantidades de insumos sem previsão de surtos e pandemias. 2. Desbalanceamento do risco onerando uma das partes excessivamente. 3. Objeto mal delimitado, formado por elementos aquém ou além do que pode ser alcançado com a contratação.	1. Prever no TR, Edital e Contrato do objeto as ações de prevenção e contingência com a realização da matriz de riscos. 2. Prever cláusula contratual definidora de riscos e de responsabilidades entre as partes e caracterizadora do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, em termos de ônus financeiro decorrente de eventos supervenientes à contratação. 3. Realizar amplo levantamento de mercado e validar as hipóteses sobre riscos - falha de mercado, prazo e custo do desenvolvimento do processo e a melhor solução.	ETP. TR. Edital. CP.	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Gestão de Contratos. **2.** Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Comissão Permanente de Licitação (CPL). **2.** Contratos.
R02	**Moderado**	**Publicidade e Transparência:** 1. Não alcançar todos os possíveis interessados em participar da seleção. Não haver interessados na licitação. 2. Faltar aos interessados clareza sobre aspectos do projeto. 3. Faltar à sociedade transparência sobre o acompanhamento do projeto. Questionamentos administrativos e judiciais sobre falta de publicidade ou de transparência no processo de contratação.	1. Utilizar os canais disponíveis para dar extensa publicidade à contratação, inclusive informando diretamente os fornecedores já conhecidos. 2. Disponibilizar meios de contato para o recebimento de contribuições e/ou sanar dúvidas. 3. Planejar o processo com prazo suficiente para que os possíveis interessados estudem o edital e decidam se desejam participar.	Edital.	**1.** Planejamento da Contratação. **2.** Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2.** Comissão Permanente de Licitação (CPL).

R03	**Crítico**	**Perda de apoio institucional:** 1. Imprevisibilidade devido a surtos/pandemia; indisponibilidade orçamentária; mudanças de prioridades da gestão.	1. Desde o início, envolver a alta administração e demais setores da CONTRATANTE no processo de contratação (contratos, jurídico, orçamento etc.). 2. Mantê-los atualizados e cientes de quando serão demandados. 3. Confirmar que a contratação está alinhada com o planejamento estratégico da CONTRATANTE. 4. Realizar planejamento orçamentário, principalmente quando o projeto ultrapassa um exercício. Ao término do projeto, permitir à Administração escolher o momento de implantar a solução em Produção, incorrendo nos custos de sustentação.	ETP. TR. Edital.	**1.** Planejamento da Contratação. **2**. Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Alta Administração.
R04	**Alto**	A CONTRATANTE não ter pessoas com os perfis desejáveis para a equipe de Planejamento da Contratação.	**1.** Selecionar e formalizar a comissão com servidores com perfil/competências adequado e poder decisório, que conte com o aval da alta administração. **2.** Formar equipe de projeto diversificada no CONTRATANTE, com habilidades de liderança, gestão de projetos, negociação, contratação e conhecimentos técnicos. Se necessário, contratar especialista externo. **3.** Utilizar os pareceres de Especialistas para diminuir a assimetria de conhecimento técnico entre as partes. **4.** Antever os papéis necessários para melhor operacionalizar o projeto.	ETP.	**1.** Planejamento da Contratação. **2.** Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2.** Alta Administração.
R05	**Alto**	**Prazo para planejamento da contratação ser insuficiente:** Partes interessadas (alta administração) com	**1.** Apresentar a alta administração da Aas fases de planejamento da contratação com cronograma suficiente para	Ata de reuniões pré-analíticas.	**1**. Planejamento da contratação.

		expectativas de prazo das contratações usuais. Falta de experiência na contratação.	atender a complexidade e robustez e do objeto a ser contratado. **2.** Prever dilação de prazo devido às mudanças no mercado provocado por calamidade pública.		**2**. Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Alta Administração.
R06	**Alto**	1. Possíveis interessados desistirem de participar da licitação. 2. Expectativas relacionadas a outras formas de aquisição pública gerarem erro de entendimento nos interessados ou na CONTRATADA. 3. Não considerar toda a legislação aplicável ou aplicá-la de forma equivocada.	**1.** Disponibilizar forma de contato para esclarecimentos de dúvidas. **2.** Divulgar literatura e normatização pertinentes ao objeto da contratação. **3.** Assessoramento da área jurídica da CONTRATANTE.	ETP. TR. Edital.	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Seleção de fornecedores. **2.** Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2.** Comissão Permanente de Licitação (CPL).
R07	**Moderado**	**Capacidade técnica do fornecedor:** **1.** Ausência de fornecedores com a qualificação necessária. **2.** Número excessivo de interessados (excesso de propostas superficiais). **3.** Atrair fornecedores que não atendem ao objetivo definido pela CONTRATANTE. **4.** Não escolher os potenciais fornecedores com maiores chances de sucesso. **5.** CONTRATADA não dispor de pessoas com a expertise desejável para execução do projeto.	**1.** Executar levantamento de mercado para identificar potenciais fornecedores. **2.** Realizar consulta pública para atrair interessados e nivelar expectativas da CONTRATANTE e do mercado. **3.** Exigir comprovação de serviço idêntico fornecido pela CONTRATADA. 4. Se necessário, utilizar múltiplos critérios de seleção para estimar as chances de sucesso dos potenciais fornecedores. 5. Selecionar comissão permanente de licitação (CPL) experiente.	ETP. TR. Edital.	**1.** Planejamento da Contratação **1.**Seleção de fornecedores. **2.** Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2.** Comissão Permanente de Licitação (CPL).
R08	**Moderado**	**Falta de viabilidade econômica e financeira da CONTRATADA**	**1.** Executar qualificação econômica e financeira, nos termos da lei, na fase de habilitação. **2.** Vedar, justificadamente, a participação de empresas em recuperação judicial.	TR. Edital.	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Seleção de fornecedores. **2**. Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Comissão permanente de licitação (CPL) experiente.

R09	**Moderado**	**Precificação:** **1.** Não atrair os potenciais fornecedores com maiores chances de sucesso. **2.** Custos imprevisíveis devido a riscos biológicos (surtos e pandemias). **3.** Não escolher os fornecedores com maior potencial de sucesso, por não serem os de menor custo.	**1.** Comparar com contratações de objetos que demandaram tipos de serviços assemelhados. **2.** Prever no TR, Edital e Contrato do objeto as ações de prevenção e contingência com a realização da matriz de riscos. **3.** Não levar em consideração o menor preço como critério principal de seleção de fornecedores e sim, o mais vantajoso para a municipalidade considerando a avaliação dos serviços prestados em órgãos públicos, a capacidade de resposta em situações de calamidade pública, o uso de inovações tecnológicas que otimizam recursos, disponibilização de resultados e laudos. **4.** Publicizar os múltiplos critérios que estimem a chance de sucesso dos potenciais fornecedores. **5.** Selecionar comissão permanente de licitação (CPL) experiente.	ETP. TR. Edital. Contrato.	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Seleção de fornecedores. **2**. Diretor da área. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Gestão de contratos.
R10	**Crítico**	**Acompanhamento do projeto:** **1.** Desnível de conhecimento entre as partes, dificultando o acompanhamento do projeto. **2.** Descolamento entre as partes ao longo do andamento do projeto, gerando desacordo quanto a prazos, escopo, remuneração, aceite, tratamento das incertezas etc. **3.** Falta de comunicação interna entre as partes interessadas (Alta administração) da CONTRATANTE, o que pode gerar atrasos nas ações esperadas da equipe do	**1.** Realizar reunião de início do contrato cuja pauta contemple: nivelamento de conhecimento das etapas do projeto; explicação de como o projeto será acompanhado e indicação do coordenador da equipe de planejamento da Contratação e se necessário, solicitar parecer de especialistas. **3.** Evitar o microgerenciamento, designando o coordenador da equipe com habilidades de liderança, gestão de projetos, negociação, contratação e conhecimentos técnicos. Se necessário, contratar especialista externo. **4.** Realizar cronograma de	ETP.	**1.** Planejamento da Contratação. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Alta Administração.

		planejamento da contração ou mesmo resistências internas. **4.** Microgerenciamento.	todo o processo que deve ser composto por fases curtas estipuladas em espaços determinados de tempo que podem variar de duas a quatro semanas (cronograma). - A CONTRATANTE deve efetivamente nomear um coordenador do projeto que trate da priorização das tarefas e da renegociação de escopo ou prazo. - O coordenador do projeto deve acionar a Alta administração em casos de desvios do projeto. - Comunicar prévia e individualmente a Alta Administração sobre os aspectos relevantes em cada etapa do projeto, colhendo a concordância das ações deles esperadas.		
R11	**Crítico**	**Prazo:** Dificuldade em prever a duração adequada de cada etapa do projeto.	**1.** Realizar consulta pública para nivelar expectativas de prazo entre CONTRATANTE e mercado. **2.** Utilizar processo ágil de identificação de nós críticos para tempestivamente renegociar o rumo do projeto frente aos problemas identificados. **3.** Prever contratualmente uma fase de estruturação da CONTRATADA para adequar os recursos necessários para cumprimento do contrato.	ETP. TR. Edital. Contrato.	**1.** Planejamento da Contratação. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Gestão do Contrato. **2**. Alta Administração.
R12	**Alto**	**Aceite e litígios:** **1.** Falta de critérios bem definidos para o controle e aceite das entregas (Check list) **2.** Remunerar a incompetência, isto é, pagar sem a contrapartida das entregas esperadas para cada serviço contratado. **3.** Dificuldade na composição de não conformidades, pelas particularidades da contratação em comparação com os processos usuais de	**1.** Constar no contrato o Mínimo de Produto/serviço viável a ser entregue (RH, laudos, insumos etc). **2.** Realizar diariamente avaliação *in loco* dos serviços/produtos antes do aceite/pontuação. **3.** Informar e documentar todos os eventos e justificar todos os atos durante a vigência do contrato, colhendo as assinaturas dos envolvidos. **4.** Aplicar multas e demais penalidades em situações de má fé e infrações éticas	ETP. TR. Edital. Contrato.	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Gestão de Contrato **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Fiscal do Contrato. **2**. Comissão permanente de licitação (CPL). **2**. Alta Administração.

		contratação.	profissionais. **5.** Intervir, corrigir e mitigar os danos decorrentes de atrasos ou defeitos em entregas intermediárias antes da entrega final do respectivo marco da contratação. **6.** Ter contratualmente acordados os critérios objetivos para o aceite e rejeição de cada serviço prestado, bem como suas consequências.		
R13	**Moderado**	**Negociação contratual:** **1.** Partes não participarem dos ciclos de negociação, ou enviarem representantes sem poderes para a tomada de decisão. **2.** Ciclos de negociação insuficientes para alcance do consenso entre as partes. **3.** Não incluir na negociação todos os itens que devem ser acordados para a celebração dos contratos. **4.** Falhas na condução da negociação. **5.** Rejeição da CONTRATADA em celebrar o contrato.	**1.** Prever no edital quais os itens a serem negociados. **2.** Combinar entre as partes as regras, formato e prazo da negociação. **3.** Utilizar método de negociação colaborativo, transparente, objetivo, visando que ambas as partes ganhem. **4.** Escolher um negociador experiente e com autoridade para decidir pela SMS. **5.** No caso de mais de um fornecedor, firmar contratos separados, garantida a isonomia. **6.** Os termos da negociação devem considerar o perfil dos potenciais fornecedores (empresas segundo porte ou natureza jurídica etc.). **7.** A CONTRATANTE deve envolver a área jurídica a fim de antever questões que possam ensejar litígios. **8.** Além de incluir técnicos e gestores na equipe de negociação, os negociadores devem ser experientes ou previamente capacitados.	ETP. TR. Edital. Contrato.	**1.** Seleção de fornecedores. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Comissão permanente de licitação (CPL). **2**. Assessoria Jurídica.
R14	**Crítico**	**Gestão de riscos:** **1.** Elaborar o mapa de riscos, mas não o atualizar ou não executar suas ações. **2.** Subestimar probabilidade ou impacto dos riscos identificados. **3.** Desatualização do mapa	**1.** Elaborar e incluir o Mapa de Riscos ao final da elaboração do Termo de referência; ao final da fase de Seleção do Fornecedor; uma vez ao ano, durante a gestão do contrato; e após eventos relevantes.	ETP (Mapa de riscos) TR Edital (Matriz de Riscos)	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Seleção de fornecedores. **1.** Gestão de Contratos.

		de riscos.	2. Prever no mapa de risco a fase da contratação, cada ação e o responsável por executá-la. **3.** Atualizar o mapa de risco após cada fase do processo, realizando reuniões com os setores envolvidos para o correto mapeamento e dimensionamento dos riscos.	Contrato	**2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Comissão permanente de licitação (CPL). **2**. Contrato. **2**. Assessoria Jurídica.
R15	**Crítico**	**Extinção anormal do contrato:** **1.** Resolução do contrato por inadimplemento da CONTRATADA sem justificativa suficiente. **2.** Resolução por caso fortuito ou força maior. **3.** Ficar comprovada a impossibilidade da CONTRATADA cumprir os objetivos do contratado apesar do esforço empregado. **4.** Objetivos não ser alcançados e a CONTRATADA não conseguir demonstrar o esforço realizado. **5.** Resilição do contrato por desinteresse da administração pública. **6.** Indisponibilidade	**1.** Prever no TR e exigir no edital a prestação de garantias contratuais pela CONTRATADA. **2.** Fundamentar a continuidade ou não da CONTRATADA em cada marco do não a contento justificado. **3.** Documentar todas as decisões tomadas. **4.** Realizar planejamento orçamentário, especialmente se o projeto se estende por mais de um exercício financeiro. **5.** Adotar forma de remuneração que mitigue eventuais desequilíbrios contratuais causados por riscos não gerenciáveis (Surtos e pandemias). **6.** Incluir cláusula contratual	TR. Edital. Contrato.	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Seleção de fornecedores. **1.** Gestão de Contratos. **2.** Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Comissão permanente de licitação (CPL). **2.** Contrato. **2**. Assessoria Jurídica.

		orçamentária ou financeira para manter a contratação. **7.** Rescisão por desequilíbrio econômico-financeiro.	definidora de riscos e de responsabilidades entre as partes e caracterizadora do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, em termos de ônus financeiro decorrente de eventos supervenientes à contratação, contendo, no mínimo a listagem de possíveis eventos supervenientes à assinatura do contrato que possam causar impacto em seu equilíbrio econômico-financeiro e previsão de eventual necessidade de prolação de termo aditivo por ocasião de sua ocorrência. 7. Garantir assessoria jurídica para a correta justificativa para os diferentes casos de finalização do contrato e quanto às providências cabíveis.		
R16	**Moderado**	Questionamento judicial dos outros participantes da licitação.	**1.** Elaboração do planejamento da contratação consultando soluções similares em outros órgãos e instituições **2.** Elaborar Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência robustos que apresentem estudo comparativo realizado. **3.** Definição dos critérios de seleção de fornecedores com respaldo na jurisprudência. **4.** Verificação do teor de impugnações e recursos em contratações similares. **5.** Observar as recomendações da assessoria jurídica. **6.** Revisar os documentos que compõem o instrumento convocatório. **7.** Realizar adequada instrução processual. **8.** Responder os questionamentos dentro do prazo processual.	ETP. TR. Edital.	**1.** Planejamento da Contratação. **2.** Seleção de fornecedores. **2**. Diretor da área. **2**. Equipe de planejamento da Contratação. **2**. Comissão permanente de licitação (CPL).

R17	**Crítico**	**1. Matriz de Alocação de Riscos contratual:** **Eventos imprevisíveis e supervenientes à assinatura do contrato que possam causar impacto em seu equilíbrio econômico-financeiro, como exemplo:** -Mudanças de Normas e legislações ao longo da elaboração e andamento do processo; - Casos de calamidade pública (ex: surtos ou emergências epidemiológicas/pandemia). - Obrigatoriedade de inovações tecnológicas. - Aumento ou à redução, por legislação superveniente, dos tributos diretamente pagos pelo contratado em decorrência do contrato.	**1.** Incluir cláusula contratual considerando que consta no Mapa da Matriz dos Riscos a alocação de riscos, onde: - será identificado e negociado entre as partes a compatibilidade com as obrigações e os encargos atribuídos às partes no contrato, a natureza do risco, o beneficiário das prestações a que se vincula e a capacidade de cada setor para melhor gerenciá-lo. - Os riscos que tenham cobertura oferecida por seguradoras serão preferencialmente transferidos ao contratado. - A alocação dos riscos contratuais será quantificada para fins de projeção dos reflexos de seus custos no valor estimado da contratação. - equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato em relação a eventos supervenientes deverá ser observada e discutida a melhor solução e responsabilidades entre as partes (CONTRATANTE e CONTRATADA). - Sempre que atendidas as condições do contrato e da matriz de alocação de riscos, será considerado e mantido o equilíbrio econômico-financeiro, renunciando as partes aos pedidos de restabelecimento do equilíbrio relacionado aos riscos assumidos, exceto no que se refere: às alterações unilaterais determinadas pela Administração, nas hipóteses do inciso I do caput do art. 124 da lei	TR. Matriz de Riscos. Edital. Contrato.	**1**. Planejamento da Contratação. **1**. Seleção de fornecedores. **1**. Gestão de Contratos.
					2.Alta administração da SMS (CONTRATANTE) **2**.Alta administração da CONTRATADA **2**.Assessoria jurídica

			14.133/21; - A SMS poderá adotar métodos e padrões recomendados pelas orgãos legisladores e supervisores da Administração Pública que poderão definir os parâmetros e o detalhamento dos procedimentos necessários para alocação, quantificação e equilíbrio econômico-financeiro na vigência de calamidades públicas.		
R18	**Crítico**	Qualificação técnica e operacional insuficiente dos Fiscais Técnicos do contrato	**1.** Designação de fiscais com competências técnicas e administrativas para a realização da fiscalização do contrato. **2.** Designar fiscalização compartilhada devido a robustez e complexidade do contrato, atribuindo no ato da designação dos respectivos fiscais, a parcela do objeto contratual que será atribuída a cada um. **3.** Manter fiscais substitutos em número suficiente para cobertura de férias e licenças médicas dos fiscais. **4.** Promover cursos, capacitações e atualizações sobre fiscalização de contratos para os servidores. **5.** Disponibilizar check list para a avaliação diária dos serviços/produtos fornecidos para consubstanciar a avaliação dos serviços prestados pela CONTRATADA.	TR. Contrato.	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Gestão de Contratos. **2**. Diretor da área. **2**. Equipe de planejamento da Contratação. **2.** Contrato. **2**. Alta administração.
R19	**Crítico**	Ausência ou falha de procedimentos e instrumentos (modelos, checklists, sistemas) para auxiliar na fiscalização contratual.	**1.** Implantar lista de verificação (checklists, formulários) de forma a assegurar o acom-panhamento e fiscalização fidedigna diariamente. **2.** Realizar treinamento sobre o preenchimento e análise crítica dos resultados colhidos nos instrumentos (checklists, formulários). **3.** Sistematizar (aplicações,	TR. Contrato.	**1.** Planejamento da Contratação. **1.** Gestão de Contratos.

			softwares, planilhas e documentos eletrônicos) os instrumentos de verificação (checklists, formulários) de forma a assegurar acompanhamento e fiscalização próxima e detalhada.		**2**. Diretor da área. **2**. Equipe de planejamento da Contratação. **2.** Contrato. **2**. Alta administração.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026
PROCESSO : 6018.2026/0046704-3
TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO II – I - MANUAL DE GESTÃO DO CONTRATO

1. *Apresentação*

Este manual tem como objetivo instruir sobre as normas e procedimentos a serem adotados pelos Gestores do contrato firmado para a prestação do serviço de Análises Clínicas.

Define as responsabilidades e fluxos administrativos serem adotados com a finalidade de garantir o correto registro de informações e embasar a prestação de contas e pagamentos oriundos do contrato.

1.1. Responsabilidades Administrativas

1.1.1. CONTRATADA:

1.1.1.1. ***Coordenador Geral da CONTRATADA***

Profissional de nível superior, designado pela CONTRATADA para garantir o cumprimento das disposições contratuais, imbuído de poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato, o qual fará a interlocução entre a Fiscalização Regional e a Gestão Técnica e Administrativa da Secretaria Municipal da Saúde, comparecendo nas Unidades quando solicitado pela CONTRATANTE.

1.1.1.2. ***Supervisor Regional da CONTRATADA:***

Profissional designado pela CONTRATADA para realizar a supervisão local dos serviços junto aos seus Encarregados da região, o qual fará a interlocução entre a Fiscalização Local das Unidades de Saúde e com a Fiscalização Regional da CONTRATANTE.

Compete ao Coordenador da CONTRATADA:

1.1.1.2.1. Garantir o correto de registro dos exames realizados de acordo

com as premissas da Secretaria Municipal de Saúde.

1.1.1.2.2. Realizar correção de inconsistências no registro de procedimentos realizados quando houver.

1.1.1.2.3. Manter arquivadas cópias de impressos de ordem de serviços para fins de auditoria e conferência.

1.1.1.2.4. Manter atualizada a relação de funcionários relacionados ao serviço, bem como os números de registros em seus respectivos conselhos, quando pertinente, de modo a garantir a consistência das informações.

1.1.1.2.5. Se apresentar em cada Unidade de Saúde na periodicidade definida pela Fiscalização Local e Regional, sendo minimamente semanal nas Unidades de Urgência/ Emergência e mensal nas Unidades de não Urgência/ Emergência, com vistas a garantir o fiel cumprimento do objeto, sem prejuízo das visitas ordinárias agendas com as Coordenadorias (CRSs e CAH).

a. Do resultado dessas visitas nas Unidades de **Urgência/Emergência** e de **não Urgência/Emergência,** a CONTRATADA deverá elaborar e encaminhar relatório técnico às Coordenadorias de Saúde e Hospitalar, em 10 (dez) dias corridos após a visita.

1.1.1.2.6. Apresentar os relatórios de prestação de contas ao Fiscal Local do Contrato:

a. Controle da produção via Sistema de Gerenciamento Informatizado;

b. Cronograma anual de manutenção preventiva de equipamentos e alterações quando houver;

c. Relatórios de Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos;

d. Controle de RH e serviços; etc.

1.1.1.3. ***Encarregados Locais da CONTRATADA***

Profissional designado pela CONTRATADA para realizar o monitoramento das rotinas e serviços localmente, com a missão de garantir o bom andamento dos trabalhos. Estes Encarregados terão a obrigação de se reportarem, quando houver necessidade, ao Fiscal Local do contrato da CONTRATANTE e tomar as providências pertinentes.

1.1.2. CONTRATANTE:

1.1.2.1. *Gestão Técnica do contrato:*

A Gestão Técnica do contrato será exercida pela Assistência Laboratorial da SMS SP (SMS/CAB).

Compete à Gestão Técnica do Contrato:

1.1.2.1.1. Emitir a Ordem de Início dos Serviços, conforme previsto no Edital;

1.1.2.1.2. Avaliar pedidos de aditamentos procedentes da Fiscalização Regional;

1.1.2.1.3. Solicitar à Gestão Administrativa do contrato, com antecedência mínima de 35 dias corridos, pedido de aditamento para inclusão de novos exames quando necessário;

1.1.2.1.4. Solicitar à Gestão Administrativa do contrato, com antecedência mínima de 35 dias corridos, pedido de aditamento para inclusão ou exclusão de Unidades de Saúde;

1.1.2.1.5. Analisar a execução físico/ financeira do contrato e solicitar aditamento à Gestão Administrativa do contrato com vistas a ajustes, quais sejam diminuição ou acréscimo quantitativo de exames até os limites legais com vistas a manutenção da boa execução orçamentária;

1.1.2.1.6. Analisar as ocorrências técnicas que não forem sanadas pelos Fiscais Regionais e dar encaminhamentos necessários;

1.1.2.1.7. Elaborar parecer técnico à Gestão Administrativa do contrato, quando solicitado, para a devida emissão da Avaliação de Desempenho do Fornecedor – Parcial ou Final;

1.1.2.1.8. Acompanhar a execução dos serviços:

a. Os serviços serão acompanhados quanto a qualidade técnica desempenhada, pela Gestão Técnica do contrato (Assistência Laboratorial SMS SP), mediante reunião técnica com os Fiscais Regionais, Gestão Administrativa do contrato e representantes da CONTRATADA, em periodicidade trimestral (presenciais ou *online*), utilizando os instrumentos de avaliação criados para este fim (IMRs do período), com vistas a aprimoramento qualitativo dos serviços. Caso

necessário, será realizada reunião extraordinária ao cronograma.

b. Realizar reunião com Fiscais Locais e/ ou Regionais e a CONTRATADA, para acompanhamento dos Serviços quando houver necessidade visando proporcionar ciência quanto ao desempenho dos trabalhos realizados naquele período de medição e avaliação, auxílio na correção de processos de trabalho e/ou negociação e aplicação de penalidades se couberem;

c. Analisar e deliberar sobre solicitação de prazo para o atendimento de determinado item quando ocorrer não conformidade na prestação dos serviços;

d. Caso haja proposição de advertência ou multa fazer a análise das ocorrências apontadas previamente à liquidação do processo de pagamento.

1.1.2.2. ***Fiscalização Regional do contrato***

A Fiscalização Regional do contrato será exercida pelas Coordenadorias Regionais de saúde (CRSs), com apoio das Supervisões Técnicas de Saúde (STSs) e pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH).

Compete à Fiscalização Regional do contrato:

1.1.2.2.1. Analisar as ocorrências técnicas e administrativas que não forem sanadas pela Fiscalização Local e dar encaminhamentos necessários;

1.1.2.2.2. Divulgar para as Unidades de Saúde de sua área de abrangência os termos de contrato e seus anexos, bem como Termos Aditivos quando houver;

1.1.2.2.3. Comunicar à Gestão Técnica do contrato com antecedência mínima de 40 dias corridos, a necessidade de realização de Aditamentos, quando da:

a. inclusão ou exclusão de Unidades de Saúde na sua área de abrangência que realizarão exames;

b. inclusão de novo exame;

c. necessidade de reorganização dos volumes de exames entre as Unidades ou necessidade de aumento da volumetria de exames estimados.

1.1.2.2.4. Implementar nas Unidades de Saúde de sua área de abrangência a planilha eletrônica (Excel) para controle diário da produção de exames, a avaliação qualitativa, controles de manutenção preventiva e corretiva, e utilização dos modelos de IMR (Ambulatorial, Pré-Hospitalar e Hospitalar) e atestado a contento/não a contento padronizados na SMS SP.

1.1.2.2.5. Realizar o consolidado físico-financeiro da produção, juntando atestados e avaliação qualitativa (IMRs) das Unidades de Saúde de sua área de abrangência, e encaminhar para a Gestão Administrativa do contrato (SMS/SMS.1/CONTRATOS) conforme descrito na Cláusula da "Medição, faturamento e forma de Pagamento", descrita no Termo de Referência/ contrato.

1.1.2.2.6. São necessários à instrução do processo de pagamento:

a. Atestados de medição dos serviços "a contento"/ "não a contento", acompanhados de Relatório de Ocorrências (se for o caso), emitidos pela Fiscalização Local das Unidades de Saúde de sua área de abrangência;

b. Instrumentos de Medição e Resultados (IMRs), emitidos pela Fiscalização Local das Unidades de Saúde de sua área de abrangência;

c. Consolidado físico/financeiro dos exames realizados no período;

d. Relação de funcionários da CONTRATADA lotados nas Unidades de Saúde de sua área de abrangência e respectiva escala de serviço executada do mês de referência.

1.1.2.3. ***Fiscalização Local do Contrato***

Profissional designado pela Diretoria Técnica da Unidade de Saúde e sob sua supervisão para acompanhamento do cumprimento contratual, sendo necessário 01 Fiscal Local e 01 Fiscal Local Substituto para cada Unidade de Saúde. Os profissionais designados para a fiscalização devem ser preferencialmente da área de competência do objeto (farmácia ou enfermagem).

Compete aos Fiscais Locais do Contrato:

1.1.2.3.1. Ser intermediador em entre CONTRATADA e CONTRATANTE (Fiscalização Regional e Gestão Técnica) e pontuar pendências

do cumprimento de contrato assim que estas ocorrerem.

1.1.2.3.2. Zelar pelo cumprimento do objeto contratado no âmbito local.

1.1.2.3.3. Verificar junto às áreas assistenciais se os serviços estão sendo executados de modo satisfatório, dentro dos prazos ajustados;

1.1.2.3.4. Acompanhar funcionamento dos equipamentos e o abastecimento dos insumos necessários à execução do objeto deste do contrato.

1.1.2.3.5. Garantir condições estruturais e fluxos administrativos locais para o correto registro da produção local.

1.1.2.3.6. Acompanhar produção sob o aspecto quantitativo e qualitativo.

1.1.2.3.7. Realizar a conferência da produção informada pela CONTRATANTE, mediante apresentação de documentação comprobatória, alimentando a planilha eletrônica (Excel) para controle diário da produção de exames.

a. Será considerada documentação comprobatória: Exames laudados correspondentes aos exames solicitados nas SADTs.

1.1.2.3.8. Proceder a mensalmente avaliação da CONTRATADA, para fins de apuração da faixa de pagamento, utilizando o Formulário do Instrumento de Medição de Resultados (IMR) e encaminhar ao Fiscal Regional do Contrato, juntamente com as justificativas, para os itens avaliados com notas 0 (zero) ou 1 (um).

a. Manter controle planilhado dos conceitos mensais aplicados a cada item, relatando a à Fiscalização Regional a reincidência de notas 0 (zero) ou 1 (um) em qualquer dos itens avaliados, com vista a instrução de advertência ou multa a CONTRATADA, conforme padronizado Cláusula da “Penalidades”, descrita no Termo de Referência/ contrato.

1.1.2.3.9. Analisar as ocorrências técnicas e administrativas e dar encaminhamentos necessários.

1.1.2.3.10. Comunicar a Fiscalização Regional do Contrato com antecedência mínima de 45 dias corridos, a necessidade de realização de aditamentos.

1.1.2.3.11. Implementar planilha eletrônica (Excel) para controle da periodicidade da execução dos serviços, como por exemplo, cronogramas de manutenções, entrega de insumos e o eu mais couber, horários de passagem de rota, etc.

1.1.2.3.12. Enviar até o 6º dia útil subsequente ao mês de referência,

documentação necessária à instrução do processo de pagamento, conforme descrito Cláusula da "Medição, faturamento e forma de Pagamento", descrita no Termo de Referência/ contrato:

a. Planilha consolidada com o quantitativo de exames executados para pagamento - separadamente por Tabela Sigtap/SUS, Tabela CBHPM ou sem tabela referencial; bem como a planilha apontando as glosas técnicas (com exames com laudos entregues com atraso e/ou com inconsistências que não servem para a clínica); e planilha de exames em atraso, apontando o tempo de atraso e total de desconto calculado);

b. Atestado de medição dos serviços, acompanhado de Relatório de Ocorrências Administrativas (ROA) quando os serviços forem considerados "Não a Contento";

c. Formulário do Instrumento de Medição de Resultados (IMR), dotado do cálculo para liberação da fatura com a nota atribuída à CONTRATADA para apuração da faixa de pagamento;

d. Relação de funcionários que efetivamente prestaram serviços lotados na Unidade no mês de referência (mantendo a respectiva escala de serviço executada do mês de referência arquivada na Unidade).

Nota: No caso das Unidades de Saúde da não Urgência/Emergência, toda a documentação do item anterior deve ser enviada à Supervisão Técnica de Saúde (STS) para compilação prévia ao envio à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de competência. No caso das Unidades de Saúde da Urgência/ Emergência, as referidas documentações devem ser enviadas diretamente à Coordenadoria de Atenção Hospitalar (CAH), conforme padronizado Cláusula da "Medição, faturamento e forma de Pagamento", descrita no Termo de Referência/ contrato.

1.1.2.4. ***Gestão Administrativa do contrato:***

A Gestão Administrativa do contrato será exercida pela Divisão de Contratos Administrativos (SMS/SMS-1/Contratos).

Compete ao Gestor Administrativo do contrato:

1.1.2.4.1. Realizar a gestão administrativa/ financeira do contrato.

1.1.2.4.2. Consolidar as avaliações quantitativas e qualitativas recebidas da Fiscalização regional e instruir o processo de pagamento, conforme padronizado Cláusula da "Medição, faturamento e forma de Pagamento", descrita no Termo de Referência/ contrato.

1.1.2.4.3. Disponibilizar à Gestão Técnica e à Fiscalização Regional do contrato, toda documentação necessária à fiscalização, como cópia dos Termos de Contrato e seus anexos, bem como Termos Aditivos quando houver.

1.1.2.4.4. Analisar as ocorrências administrativas que não forem sanadas pela Fiscalização e Gestão técnica e dar encaminhamentos necessários.

1.1.2.4.5. Acompanhar e tomar providências sobre a realização de termos aditivos apontados pela área de Gestão Técnica.

1.1.2.4.6. Aplicar advertência à CONTRATADA com o devido encaminhamento para conhecimento à autoridade competente, após manifestação do Gestor Técnico do contrato.

1.1.2.4.7. Solicitar aplicação das penalidades cabíveis garantindo a defesa prévia à CONTRATADA, após manifestação do Gestor Técnico do contrato.

1.1.2.4.8. Emitir Avaliação de Desempenho do Fornecedor/ CONTRATADA – Parcial ou Final, após manifestação do Gestor Técnico do contrato.

DOCUMENTAÇÃO DE APOIO (modelos sugeridos)

A - ATESTADO DE MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde

Termo de Contrato nº_____

Destinatário: _____*(STS/CRS ou CAH)* _____
CONTRATADA: _____

Unidade de Saúde: _____

Objeto: Prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) para as Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

Nº Processo Adm. Origem: _____

Nº Termo de Contrato: _____

Período de Medição: ___/____/_____***à*** ____/____/_____

Atestamos, para os devidos fins, que o os serviços prestados pela empresa _____para esta Unidade de Saúde no **período de** ___/___/_____ **à** ___/___/_____ por nós supervisionados e fiscalizados, cujo os documentos comprobatórios encontram-se arquivados nesta Unidade foram executados e considerados:

Unidade de Saúde	**Conceito: "*A contento*"/ "*Não a contento*"**

Segue anexo a Planilha consolidada com os quantitativos de exames executados (Físico/ Financeiro).

São Paulo, _____de_____de 20___.

_____ _____

Nome e RF ***Nome e RF***

(Fiscal Local da Unidade de Saúde) **Diretor Técnico da Unidade de Saúde**

PREFEITURA DE SÃO PAULO

B - PLANILHA CONSOLIDADA COM OS QUANTITATIVOS DE EXAMES EXECUTADOS

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde Termo de Contrato nº_____

Destinatário: _____*(STS/CRS ou CAH)* ____

CONTRATADA: _____

Unidade de Saúde: _____

CONSOLIDADO FÍSICO/ FINANCEIRO – PERÍDO DE ____/_____/____À _____/_____/_____				
Código	**Tabela SUS**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51		**R$ 0,00**
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	**50**	**R$ 100,50**
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	**2**	**R$ 31,30**
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63		**R$ 0,00**
	(segue listagem)			
Total de Exames Tabela SUS – Físico/ Financeiro			**52**	**R$ 131,80**
Código	**Tabela CBHPM**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**
40301346	ANTIBIOTICOS DOSAGENS NO SORO (GENTAMICINA, AMOXACILINA, VANCOMICINA, etc)	R$ 95,16	**2**	**R$ 190,32**
40301354	APOLIPOPROTEINA A	R$ 50,26		**R$ 0,00**
40301362	APOLIPOPROTEINA B	R$ 50,26		**R$ 0,00**
40301621	DOSAGEM CREATINA	R$ 20,67	**2**	**R$ 41,34**
	(segue listagem)			
Total de Exames Tabela CBHPM – Físico/ Financeiro			**4**	**R$ 231,66**
Código	**Sem Tabela Referencial**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**
02.13.01.072-0	RT PCR COVID	R$ 50,00	**1**	**R$ 50,00**
02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	R$ 50,00	**1**	**R$ 50,00**
Total de Exames sem Tabela Referencial – Físico/ Financeiro			**2**	**R$ 100,00**
TOTAL CONSOLIDADO FÍSICO/ FINANCEIRO			**58**	**R$ 463,46**

Nota: Os valores e quantitativos citados acima são fictícios, apenas à título de exemplo.
O documento deve ser juntado no SEI de modo aberto (planilha Excel) e o encaminhamento deve ser assinado pelo Fiscal Local da Unidade e respectivo Diretor da Unidade.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

C - PLANILHA DE GLOSAS TÉCNICAS (Fiscalização Local)

Interessado: Secretaria Municipal da

Saúde Termo de Contrato nº_____

Destinatário: ___*(STS/CRS ou CAH)* _____

CONTRATADA: _____

Unidade de Saúde: _____

GLOSAS TÉCNICAS – PERÍDO DE _____/_____/___À _____/_____/_____							
Código	**Tabela SUS**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**	**Paciente**	**Data**	**Justificativa**
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85	**1**	**R$ 1,85**	**8017564763**	**10/05/2025**	Exame incoerente com a clínica, recoletado em via de acesso exclusivo e resultado incoerente com a clínica.
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	**1**	**R$ 5,77**	**8017567097**	**11/07/2025**	Tempo de resultado de 40min, resultado emitido em 1:30h. Pte em AVEi agudo. Trombolizado sem TP/TTPA.
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	**1**	**R$ 2,73**			
	(segue listagem)						
Total de Glosas Técnicas SUS			**3**	**R$ 10,35**			
Código	**Tabela CBHPM**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**	**Paciente**	**Data**	**Justificativa**
(segue listagem)							
Total de Glosas Técnicas CBHPM							
Código	**Sem Tabela Referencial**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**	**Paciente**	**Data**	**Justificativa**
	(segue listagem)						
Total de Glosas Técnicas sem Tabela Referencial							
TOTAL GLOSAS TÉCNICAS FÍSICO/ FINANCEIRO			**3**	**R$ 10,35**			

Nota: Os valores e quantitativos citados acima são fictícios, apenas à título de exemplo.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

O documento deve ser juntado no SEI de modo aberto (planilha Excel) e o encaminhamento deve ser assinado pelo Fiscal Local da Unidade e respectivo Diretor da Unidade.

Esclarecimentos: Glosas Técnicas são exames cujos laudos não condizem com a clínica do paciente ou que pelo atraso não servem mais para a tomada de conduta clínica ou diagnóstico.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

D - PLANILHA DE EXAMES EM ATRASO E PENALIDADES (Fiscalização Local)

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde Termo de Contrato nº_____

Destinatário: *(STS/CRS ou CAH)* _____

CONTRATADA: _____

***Unidade de Saúde:* _____**

EXAMES EM ATRASO – PERÍDO DE ___/____/___À ____/__/_____								**2%**	**Sobre o período de atraso**	
Código	**Tabela SUS**	**R$ unitário**	**Físico**	**Paciente**	**Data/ hora da coleta**	**Data/ hora do resultado**	**Prazo do contrato**	**Dias/ horas em atraso**	**R$ Total**	**Cálculo do desconto/ penalidade**
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	**3**	8017564763	10/05/2025	27/05/2025	14D corridos	3	R$ 185,31	**R$ 11,12**
	(segue listagem)									
Total de Glosas Técnicas SUS			**3**	**R$ 10,05**						
Código	**Tabela CBHPM**	**R$ unitário**	**Físico**	**Paciente**	**Data/ hora da coleta**	**Data/ hora do resultado**	**Prazo do contrato**	**Dias/ horas em atraso**	**R$ Total**	**Cálculo do desconto/ penalidade**
									R$ 0,00	**R$ 0,00**
(segue listagem)										
Total de Glosas Técnicas CBHPM										
Código	**Sem Tabela Referencial**	**R$ unitário**	**Físico**	**Paciente**	**Data/ hora da coleta**	**Data/ hora do resultado**	**Prazo do contrato**	**Dias/ horas em atraso**	**R$ Total**	**Cálculo do desconto/ penalidade**
02.13.01.072-0	RT PCR COVID	R$ 50,00	**1**	8017025846	11/05/25 10h	13/05/25 20h	48h	10	R$ 50,00	**R$ 10,00**
	(segue listagem)									
Total de Glosas Técnicas sem Tabela Referencial										

TOTAL CONSOLIDADO FÍSICO/ FINANCEIRO	**4**		**R$ 235,31**	**R$ 21,19**

Nota: Os valores e quantitativos citados acima são fictícios, apenas à título de exemplo.
O documento deve ser juntado no SEI de modo aberto (planilha Excel) e o encaminhamento deve ser assinado pelo Fiscal Local da Unidade e respectivo Diretor da Unidade.
Esclarecimentos: Descontos/ penalidades por atraso são exames cujos laudos em atraso ainda servem para a tomada de conduta clínica ou diagnóstico.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

E - PLANILHA DE SUMÁRIO FÍSICO/ FINANCEIRO (STSs, CRSs e CAH)

Interessado: Secretaria Municipal da

Saúde Termo de Contrato nº_____

Destinatário: _____*CRS ou SMS/SMS-1/CONTRATOS - Pagamentos)* _____

CONTRATADA: _____

STS/ CRS ou CAH: _____

SUMÁRIO – PERÍDO DE ___/___/___ À /___/___			**Unidade XXXX**		**Unidade XXXX**		**STS/ CRS ou CAH**	
Código	**Tabela SUS**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	20	R$ 70,20	40	R$ 140,40	60	R$ 210,60
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	20	R$ 40,20	40	R$ 80,40	60	R$ 120,60
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	20	R$ 313,00	40	R$ 626,00	60	R$ 939,00
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	20	R$ 72,60	40	R$ 145,20	60	R$ 217,80
	(segue listagem)							
Total de Exames Tabela SUS			**80**	**R$ 496,00**	**160**	**R$ 992,00**	**240**	**R$ 1.488,00**
Código	**Tabela CBHPM**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**
40301346	ANTIBIOTICOS DOSAGENS NO SORO (GENTAMICINA, AMOXACILINA, VANCOMICINA, etc)	R$ 95,16	20	R$ 1.903,20	40	R$ 3.806,40	60	R$ 5.709,60
40301354	APOLIPOPROTEINA A	R$ 50,26	20	R$ 1.005,20	40	R$ 2.010,40	60	R$ 3.015,60
40301362	APOLIPOPROTEINA B	R$ 50,26	20	R$ 1.005,20	40	R$ 2.010,40	60	R$ 3.015,60
40301621	DOSAGEM CREATINA	R$ 20,67	20	R$ 413,40	40	R$ 826,80	60	R$ 1.240,20
	(segue listagem)							
Total de Exames Tabela CBHPM			**80**	**R$ 4.327,00**	**160**	**R$ 8.654,00**	**240**	**R$ 12.981,00**
Código	**Sem Tabela Referencial**	**R$ unitário**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**

02.13.01.072-0	RT PCR COVID	R$ 50,00	20	R$ 1.000,00	40	R$ 2.000,00	60	R$ 3.000,00
02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	R$ 50,00	20	R$ 1.000,00	40	R$ 2.000,00	60	R$ 3.000,00
Total de Exames sem Tabela Referencial			**40**	**R$ 2.000,00**	**80**	**R$ 4.000,00**	**120**	**R$ 6.000,00**
TOTAL CONSOLIDADO FÍSICO/ FINANCEIRO			**200**	**R$ 6.823,00**	**400**	**R$ 13.646,00**	**600**	**R$ 20.469,00**

Nota: Os valores e quantitativos citados acima são fictícios, apenas à título de exemplo.
O documento deve ser juntado no SEI de modo aberto (planilha Excel) e o encaminhamento deve ser assinado pelo Fiscal Regional da STS, CRS ou CAH e respectivo Supervisor ou Coordenador.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

F - PLANILHA DE INCOSISTÊNCIAS (STSs, CRSs e CAH)

Interessado: Secretaria Municipal da

Saúde Termo de Contrato nº_____

Destinatário: _____*CRS ou SMS/SMS-1/CONTRATOS - Pagamentos)* _____

CONTRATADA: _____

STS/ CRS ou CAH: _____

INCONSISTÊNCIAS – PERÍDO DE _____/___/__À __/___/__			**UNIDADES**						**STS/ CRS ou CAH**		**CONTRATADA**		**Divergência**	
Código	**Tabela SUS**	**R$ unitário**	**Unidade XXXX**	**CONTRATADA**	**Divergência**	**Unidade XXXX**	**CONTRATADA**	**Divergência**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	20	21	**-1**	40	42	**-2**	60	R$ 210,60	63	R$ 221,13	**-3**	**-R$ 10,53**
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	20	20	**0**	40	40	**0**	60	R$ 120,60	60	R$ 120,60	**0**	**R$ 0,00**
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	10	10	**0**	20	20	**0**	30	R$ 469,50	30	R$ 469,50	**0**	**R$ 0,00**
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	10	10	**0**	20	20	**0**	30	R$ 108,90	30	R$ 108,90	**0**	**R$ 0,00**
	(segue listagem)													
Total de Exames Tabela SUS			**60**	**61**	**-1**	**120**	**122**	**-2**	**180**	**R$ 909,60**	**183**	**R$ 920,13**	**-3**	**-R$ 10,53**
Código	**Tabela CBHPM**	**R$ unitário**	**Unidade XXXX**	**CONTRATADA**	**Divergência**	**Unidade XXXX**	**CONTRATADA**	**Divergência**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**
40301346	ANTIBIOTICOS DOSAGENS NO SORO (GENTAMICINA, AMOXACILINA, VANCOMICINA,	R$ 95,16	5	5	**0**	10	10	**0**	15	R$ 1.427,40	15	R$ 1.427,40	**0**	**R$ 0,00**

	etc)													
40301354	APOLIPOPROTEINA A	R$ 50,26	5	6	**-1**	10	12	**-2**	15	R$ 753,90	18	R$ 904,68	**-3**	**-R$ 150,78**
40301362	APOLIPOPROTEINA B	R$ 50,26	5	4	**1**	10	8	**2**	15	R$ 753,90	12	R$ 603,12	**3**	**R$ 150,78**
40301621	DOSAGEM CREATINA	R$ 20,67	5	5	**0**	10	10	**0**	15	R$ 310,05	15	R$ 310,05	**0**	**R$ 0,00**
	(segue listagem)													
Total de Exames Tabela CBHPM			**20**	**20**	**0**	**40**	**40**	**0**	**60**	**R$ 3.245,25**	**60**	**R$ 3.245,25**	**0**	**R$ 0,00**
Código	**Sem Tabela Referencial**	**R$ unitário**	**Unidade XXXX**	**CONTRATADA**	**Divergência**	**Unidade XXXX**	**CONTRATADA**	**Divergência**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**	**Físico**	**Financeiro**
02.13.01.072-0	RT PCR COVID	R$ 50,00	10	10	**0**	20	20	**0**	30	R$ 1.500,00	30	R$ 1.500,00	**0**	**R$ 0,00**
02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	R$ 50,00	10	10	**0**	20	20	**0**	30	R$ 1.500,00	30	R$ 1.500,00	**0**	**R$ 0,00**
Total de Exames sem Tabela Referencial			**20**	**20**	**0**	**40**	**40**	**0**	**60**	**R$ 3.000,00**	**60**	**R$ 3.000,00**	**0**	**R$ 0,00**
TOTAL DIVERGÊNCIAS FÍSICO/ FINANCEIRO			**100**	**101**	**-1**	**200**	**202**	**-2**	**300**	**R$ 7.154,85**	**303**	**R$ 7.165,38**	**-3**	**-R$ 10,53**

Nota: Os valores e quantitativos citados acima são fictícios, apenas à título de exemplo.
O documento deve ser juntado no SEI de modo aberto (planilha Excel) e o encaminhamento deve ser assinado pelo Fiscal Regional da STS, CRS ou CAH e respectivo Supervisor ou Coordenador.

PREFEITURA DE SÃO PAULO

G - MODELO DE ENCAMINHAMENTO PARA PAGAMENTO (STSs)

Assunto: *Pagamento de Prestador de Serviço - Análises Clínicas*
Interessado: _____*(nome da CONTRATADA)*_____
Termo de Contrato nº_____
Competência: __/____/_____*a* ___/____/_____

À CRS_____
Senhor(a) Fiscal Regional

Em atenção ao solicitado pela CRS _____em (Doc. SEI nº _____), encaminhamos o presente com a análise e consolidação das informações enviadas pelas Unidades da STS _____, referente aos serviços prestados pela CONTRATADA supracitada, no período apontado.

1 - Avaliação Quantitativa: As seguintes Unidades encaminharam as medições do período, as quais foram analisadas e consolidadas por este apoio da Fiscalização Regional, a qual resultou no Quadro Resumo Físico/ Financeiro abaixo, considerando o quantitativo apontado pelas Unidades, conforme ***Planilha Sumário Físico/ Financeiro*** (Doc. SEI nº ____).

- Unidade_____: Doc. SEI nº _____;
- Unidade_____: Doc. SEI nº _____;

Quadro Resumo Físico/ Financeiro da STS_____:

Procedimentos/ Tabela	**Físico**	**Financeiro R$**
SUS		R$
CBHPM		R$
Sem Tabela Referencial		R$
Total Físico/ Financeiro da STS		**R$**

*No referido período **não houve inconsistências** entre o quantitativo apontado pelas Unidades e o apontado pela CONTRATADA (Doc. SEI nº _____), conforme demonstrado na ***Planilha Inconsistências*** sem divergências (Doc. SEI nº _____).

(Ou)

*No referido período **houve inconsistências** entre o quantitativo apontado pelas Unidades e o apontado pela CONTRATADA (Doc. SEI nº _____), conforme demonstrado na ***Planilha Inconsistências*** (Doc. SEI nº _____).

Ainda no que se refere às Inconsistências, ressaltamos ainda que a(s) Unidade(s) abaixo listada(s) apontaram ***Glosas Técnicas***:

- Unidade_____: Doc. SEI nº _____;

- Unidade_____: Doc. SEI nº _____.

Informamos que a(s) Unidade(s) **não relatou(ram) exames em atraso.

(Ou)

Informamos que a(s) Unidade(s) abaixo listada(s), **relatou(ram) exames em atraso, fato que gerou descontos, em conformidade com o item ___do contrato em epígrafe:

- Unidade_____: __exame(s) foi(ram) entregues em atraso, representando o valor de R$ ___,__ (_____), conforme análise constante em Doc. SEI nº _____;
- Unidade_____: __exame(s) foi(ram) entregues em atraso, representando o valor de R$ ___,__ (_____), conforme análise constante em Doc. SEI nº _____.

Assim, considerando-se a multa de 2% (dois por cento) sobre o valor destes exames por hora ou dia de atraso, a depender do prazo para entrega do laudo, o desconto **totaliza R$ _____, (_____)** a ser deduzido do valor Total Financeiro apontado no Quadro Resumo Físico/ Financeiro acima.

2 - Avaliações Qualitativas: Foram encaminhadas e apontaram **atestes "*a contento*" e qualidade dos serviços prestados na avaliação do IMR na faixa A, liberando 100% de fatura**.

(Ou)

2 - Avaliações Qualitativas: Foram encaminhadas e apontaram **atestes "*a contento*" e qualidade dos serviços prestados na avaliação do IMR na faixa A, liberando 100% de fatura, exceto a(s) Unidade(s)** apontada(s) abaixo:

	Conceito do Ateste	**Faixa da Nota no IMR**	**% liberação de Fatura**	**Observações**	**Doc. SEI nº do Ateste e IMR e/ou ROA**
STS_____					
_____	A contento	B	95%	Unidade relata_____.	_____e_____
_____	Não a contento	C	90%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____e _____
_____	Não a contento	D	80%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____e _____

_____	Não a conten to	E	75%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____e _____

*(**Nota:** Deverão ser listadas todas as Unidades da STS que apontaram algum lapso de execução, seja no IMR ou no conceito do Ateste).*

Posto isto, compilamos as notas no **Quadro de Desempenho Regional da CONTRATADA nesta STS** _____, juntado sob Doc SEI nº _____.

*(**Nota:** Solicitar penalidades conforme contrato em caso de recorrência de avaliações negativas).*

3 - Relação de Funcionários: Segue a Relação de Funcionários enviada pelas Unidades sob Docs. SEI nº : __, _____, _____, _____,_____, _____, _____, _____, _____, _____,_____, e _____.

*(**Nota:** linkar todos os Docs. SEI das Relações de Funcionários da CONTRATADA lotados nas Unidades).*

Por fim, após todas as considerações, segue **Quadro Final para fins de pagamento:**

Tabela	Físico	Financeiro R$	R$ dos Descontos de exames em atraso
SUS			
CBHPM			
Sem Tabela Referencial			
Total	0	R$ 0	R$ 0
Total a ser pago:	**R$___,___ (_____)**		

*(**Nota:** Sobre o Total a ser pago, deve ser apurado eventuais descontos de IMR/ Multas).*

São Paulo, __de _____de 20_____.

(Nota: O documento/ encaminhamento deve ser editado no SEI e deve ser assinado pelo apoio da Fiscalização Regional da STS e respectivo Supervisor).

PREFEITURA DE SÃO PAULO

H - MODELO DE ENCAMINHAMENTO PARA PAGAMENTO (CRSs e CAH)

Assunto: *Pagamento de Prestador de Serviço - Análises Clínicas*
Interessado: _____*(nome da CONTRATADA)*_____
Termo de Contrato nº_____
Competência: __/____/_____*a* ___/____/_____

À SMS/SMS-1/CONTRATOS
Senhor(a) Responsável

Em atenção ao solicitado por SMS-1-Contratos (Doc. SEI nº _____), encaminhamos o presente com a análise e consolidação das informações enviadas pelas Unidades da Região _____da Coordenadoria _____(CRS ou CAH), referente aos serviços prestados pela CONTRATADA supracitada, no período apontado.

1 - Avaliação Quantitativa: As seguintes Unidades (ou STSs) encaminharam as medições do período, as quais foram analisadas e consolidadas por esta Fiscalização Regional, a qual resultou no Quadro Resumo Físico/ Financeiro abaixo, considerando o quantitativo apontado pelas Unidades (ou STSs), conforme ***Planilha Sumário Físico/ Financeiro*** (Doc. SEI nº ___).

- Unidade_____(ou STS): Doc SEI nº _____;
- Unidade_____(ou STS): Doc SEI nº _____;

Quadro Resumo Físico/ Financeiro da CRS _____(ou CAH):

Procedimentos/ Tabela	**Físico**	**Financeiro R$**
SUS		R$
CBHPM		R$
Sem Tabela Referencial		R$
Total Físico/ Financeiro da CRS (ou CAH)		**R$**

*No referido período **não houve inconsistências** entre o quantitativo apontado pelas Unidades e o apontado pela CONTRATADA (Doc. SEI nº _____), conforme demonstrado na ***Planilha Inconsistências*** sem divergências (Doc. SEI nº _____).

(Ou)

*No referido período **houve inconsistências** entre o quantitativo apontado pelas Unidades e o apontado pela CONTRATADA (Doc. SEI nº _____), conforme demonstrado na ***Planilha Inconsistências*** (Doc. SEI nº _____).

Ainda no que se refere às Inconsistências, ressaltamos ainda que a(s) Unidade(s) (ou STS(s)) abaixo listada(s) apontaram ***Glosas Técnicas***:

- Unidade_____(ou STS): Doc SEI nº _____;
- Unidade_____(ou STS): Doc SEI nº _____.

Informamos que a(s) Unidade(s) (ou STS(s)) **não relatou(ram) exames em atraso.

(Ou)

Informamos que a(s) Unidade(s) (ou STS(s)) abaixo listada(s), **relatou(ram) exames em atraso, fato que gerou descontos, em conformidade com o item ___do contrato em epígrafe:

- Unidade_____ (ou STS): ____ exame(s) foi(ram) entregues em atraso, representando o valor de R$ ____,__ (_____), conforme análise constante em Doc SEI nº _____;
- Unidade_____ (ou STS): ____ exame(s) foi(ram) entregues em atraso, representando o valor de R$ ____,__ (_____), conforme análise constante em Doc SEI nº _____.

Assim, considerando-se a multa de 2% (dois por cento) sobre o valor destes exames por hora ou dia de atraso, a depender do prazo para entrega do laudo, o desconto **totaliza R$ _____, (_____)** a ser deduzido do valor Total Financeiro apontado no Quadro Resumo Físico/ Financeiro acima.

2 - Avaliações Qualitativas: Foram encaminhadas e apontaram **atestes "*a contento*" e qualidade dos serviços prestados na avaliação do IMR na faixa A, liberando 100% de fatura**.

(Ou)

2 - Avaliações Qualitativas: Foram encaminhadas e apontaram **atestes "*a contento*" e qualidade dos serviços prestados na avaliação do IMR na faixa A, liberando 100% de fatura, exceto a(s) Unidade(s)** apontada(s) abaixo:

	Conceito do Ateste	**Faixa da Nota no IMR**	**% liberação de Fatura**	**Observações**	**Doc. SEI nº do Ateste e IMR e/ou ROA**
STS_____(ou CAH)					
_____	A contento	B	95%	Unidade relata_____.	_____e_____
_____	Não a contento	C	90%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____ - _____ e _____ _____
_____	Não a contento	D	80%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____ - _____ e _____ _____
_____	Não	E	75%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____ - _____ e _____

	a conten to				_____
STS_____(ou CAH)					
_____	A content o	B	95%	Unidade relata_____.	_____ e _____
_____	Não a conten to	C	90%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____ - _____ e _____ _____
_____	Não a conten to	D	80%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____ - _____ e _____ _____
_____	Não a conten to	E	75%	Unidade juntou ROA e relata_____.	_____, _____ - _____ e _____ _____

(**Nota:** *Deverão ser listadas todas as Unidades da CAH ou por STS que apontaram algum lapso de execução, seja no IMR ou no conceito do Ateste).*

Posto isto, compilamos as notas no **Quadro de Desempenho Regional da CONTRATADA nesta Coordenadoria** (CRS ou CAH), juntado sob Doc SEI nº ____.

(**Nota:** *Solicitar penalidades conforme contrato em caso de recorrência de avaliações negativas).*

3 - Relação de Funcionários: Segue a Relação de Funcionários enviada pelas Unidades sob Docs. SEI nº : __, _____, _____, _____,_____, _____, _____, _____, _____, _____,_____, e _____.

(**Nota:** *linkar todos os Docs. SEI das Relações de Funcionários da CONTRATADA lotados nas Unidades).*

Por fim, após todas as considerações, segue **Quadro Final para fins de pagamento:**

Tabela	Físico	Financeiro R$	R$ dos Descontos de exames em atraso
SUS			
CBHPM			
Sem Tabela Referencial			
Total	0	R$ 0	R$ 0
Total a ser pago:	**R$____,____ (_____)**		

*(**Nota:** Sobre o Total a ser pago, deve ser apurado eventuais descontos de IMR/ Multas).*

São Paulo, __de _____de 20_____.

(Nota: O documento/ encaminhamento deve ser editado no SEI e deve ser assinado pelo Fiscal Regional da CRS ou CAH e respectivo Coordenador).

PREFEITURA DE SÃO PAULO

I - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA CONTRATADA

a) <u>Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA - *Supervisão Técnica de Saúde*</u>

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde

Destinatário: _____*(CRS)*_____
CONTRATADA: _____

Objeto: Prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) para as Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais.

Nº Processo Adm. Origem: _____ Nº Termo de Contrato: _____

Período de Medição: _____/____/_____à ____/____/_____

Encaminhamos para os devidos fins a Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA nesta STS:

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	**Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA - STS**				
	STS				
	Contrato nº				
	Período				
CONTRATADA					
Unidade de Saúde	**Grupo 1**	**Grupo 2**	**Grupo 3**	**Nota Final**	**Faixa**
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
Média da STS	**3,00**	**3,00**	**3,00**	**9,00**	

São Paulo, ____de_____de 20___.

_____ _____

Nome e RF ***Nome e RF***

Fiscal Regional (Apoio) do Contrato na STS **Supervisor da STS**

b) <u>Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA – *Coordenadoria Regional de Saúde*</u>

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde

Destinatário: ***Divisão de Contratos – SMS/SMS-1/CONTRATOS***
CONTRATADA: _____

Objeto: Prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) para as Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais.

Nº Processo Adm. Origem: _____

Nº Termo de Contrato: _____

Período de Medição: ___/____/_____à ___/____/_____

Encaminhamos para os devidos fins a Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA nesta CRS:

	Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA - CRS				
	CRS				
	Contrato nº				
	Período				
CONTRATADA					
STS	**Grupo 1**	**Grupo 2**	**Grupo 3**	**Nota Final**	**Faixa**
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
Média da STS	**3,00**	**3,00**	**3,00**	**9,00**	

São Paulo, ____de_____de 20___.

_____ _____

Nome e RF ***Nome e RF***

Fiscal Regional do Contrato na CRS **Coordenador da CRS**

c) <u>Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA – *Coordenadoria de Assistência Hospitalar*</u>
<u>Interessado: Secretaria Municipal da Saúde</u>

Destinatário: ***Divisão de Contratos – SMS/SMS-1/CONTRATOS***
CONTRATADA: _____

Objeto: Prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) para as Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais.

Nº Processo Adm. Origem: _____ ***Nº Termo de Contrato:*** _____

Período de Medição: _____/____/_____ ***à*** ____/____/_____

Encaminhamos para os devidos fins a Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA nesta CAH:

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	**Avaliação de Desempenho Regional da CONTRATADA - CAH**				
	CAH				
	Contrato nº				
	Período				
CONTRATADA					
Unidades Hospitalares/ UPA	**Grupo 1**	**Grupo 2**	**Grupo 3**	**Nota Final**	**Faixa**
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
Média da CAH	**3,00**	**3,00**	**3,00**	**9,00**	

São Paulo, ____de_____de 20___.

_____ _____

Nome e RF ***Nome e RF***

Fiscal Regional do Contrato na CAH **Coordenador da CAH**

d) <u>Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA (mensal) – *Divisão de Contratos SMS SP*</u>

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde e CONTRATADA

Destinatário/CONTRATADA: _____

Objeto: Prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) para as Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais.

Nº Processo Adm. Origem: _____

Nº Termo de Contrato: _____

Período de Medição: ____/____/_____***à*** ____/____/

Encaminhamos para os devidos fins a **Avaliação de Desempenho Geral Mensal** da CONTRATADA nesta SMS SP:

	Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA – SMS SP (mensal)				
	Divisão de Contratos (SMS/SMS-1/CONTRATOS)				
	Contrato nº				
	Período				
CONTRATADA					
CAH/ CRSs	**Grupo 1**	**Grupo 2**	**Grupo 3**	**Nota Final**	**Faixa**
CAH	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
CRS____	3,00	3,00	3,00	**9,00**	
Média do contrato na SMS SP no mês _	**3,00**	**3,00**	**3,00**	**9,00**	

São Paulo, ____de_____de 20___.

_____

Nome e RF

Diretoria de Contratos SMS SP

e) **<u>Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA (Parcial ou Final) – *Divisão de Contratos SMS SP*</u>**

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde e CONTRATADA

Destinatário/CONTRATADA:

Objeto: Prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial de Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citologia e Biologia Molecular, englobando a coleta, o acondicionamento, o cadastro de amostra, o transporte, o processamento dos exames, o interfaceamento com

os sistemas de informação indicados pela CONTRATANTE, a emissão e a entrega dos laudos, o fornecimento de mão-de-obra, os insumos para coleta de amostra biológica, e os materiais de consumo, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) para as Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) que solicitam exames laboratoriais.

Nº Processo Adm. Origem: _____ ***Nº Termo de Contrato:***

_____

_____ ***Período de***

Medição: _____/____/_____***à*** ____/____/_____

Encaminhamos para os devidos fins a **Avaliação de Desempenho Geral *Parcial*** ou ***Final*** da CONTRATADA nesta SMS SP:

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	**Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA – SMS SP (Parcial ou Final)**												
Divisão de Contratos (SMS/SMS-1/CONTRATOS)													
Avaliação de Desempenho Geral da CONTRATADA – SMS SP (demonstrativo mensal acumulado)													
Contrato nº													
CONTRATADA													
Mês	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SET**	**OUT**	**NOV**	**DEZ**	**Média**
Grupo 1	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	**3,00**
Grupo 2	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	**3,00**
Grupo 3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	**3,00**
Soma	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**	**9,00**
Faixa													

São Paulo, ____de _____de 20_____.

_____

Nome e RF
Diretoria de Contratos SMS SP

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026

PROCESSO : 6018.2026/0046704-3

TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO III – PROPOSTA DE PREÇOS

(será disponibilizado a versão em excel na plataforma do compras)

A

(empresa).....

inscrita no CNPJ sob nº ....., estabelecida na....., nº....., telefone/fax nºs....., e-mail....., propõe prestar o serviço licitado, nos seguintes preços e condições:

PREFEITURA DE SÃO PAULO

LOTE 1-A - SUDESTE		SUDESTE - UNIDADES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA									
Código SUS	TABELA SUS - EXAMES REALIZADOS	R$ Unitário SUS	% de acréscimo/ desconto sobre $ SUS	HM Cámino Caricchio	HM Amparo Maternal	HM Luiz Gonzaga*	HM José Storopoli*	HM Gilson de Cassia M. de Carvalho	Total Físico Urg/ Emerg (CMM)	R$ Total SUS	R$ Total com acréscimo/de créscimo
			50,00%	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)			
	BIOQUÍMICOS										
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 3,02	36,00	9,00	33,00	19,00	17,00	114,00	R$ 229,14	R$ 343,71
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 5,45	1,00	8,00	28,00	16,00	15,00	68,00	R$ 246,84	R$ 370,26
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,68	R$ 5,52
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,00	R$ 15,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51	R$ 5,27	4,00	1,00	4,00	2,00	2,00	13,00	R$ 45,63	R$ 68,45
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ 2,78	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 1,85	R$ 2,78
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ 3,02	8,00	4,00	16,00	9,00	8,00	45,00	R$ 90,45	R$ 135,68
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 2,78	140,00	68,00	253,00	143,00	132,00	736,00	R$ 1.361,60	R$ 2.042,40
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 9,00	R$ 13,50	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 9,00	R$ 13,50
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	7,00	R$ 25,76	R$ 38,64
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ 5,52	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	11,00	R$ 40,48	R$ 60,72
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 5,52	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	7,00	R$ 25,76	R$ 38,64
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,68	R$ 5,52

02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 3,38	1.531,00	302,00	1.122,00	635,00	585,00	4.175,00	R$ 9.393,75	R$ 14.090,63
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 5,27	5,00	4,00	17,00	9,00	9,00	44,00	R$ 154,44	R$ 231,66
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01	R$ 3,02	2.370,00	706,00	2.622,00	1.483,00	1.368,00	8.549,00	R$ 17.183,49	R$ 25.775,24
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85	R$ 2,78	1.289,00	298,00	1.107,00	626,00	577,00	3.897,00	R$ 7.209,45	R$ 10.814,18
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51	R$ 5,27	3.094,00	609,00	2.262,00	1.279,00	1.180,00	8.424,00	R$ 29.568,24	R$ 44.352,36
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01	R$ 3,02	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 4,02	R$ 6,03
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68	R$ 5,52	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	10,00	R$ 36,80	R$ 55,20
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85	R$ 2,78	1.580,00	157,00	582,00	330,00	304,00	2.953,00	R$ 5.463,05	R$ 8.194,58
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 5,27	493,00	68,00	254,00	144,00	133,00	1.092,00	R$ 3.832,92	R$ 5.749,38
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	1,00	5,00	3,00	2,00	11,00	R$ 38,61	R$ 57,92
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 2,78	495,00	70,00	259,00	147,00	135,00	1.106,00	R$ 2.046,10	R$ 3.069,15
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 2,78	7.277,00	1.920,00	7.127,00	4.032,00	3.717,00	24.073,00	R$ 44.535,05	R$ 66.802,58
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68	R$ 5,52	1.895,00	282,00	1.046,00	592,00	546,00	4.361,00	R$ 16.048,48	R$ 24.072,72
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12	R$ 6,18	765,00	155,00	575,00	325,00	300,00	2.120,00	R$ 8.734,40	R$ 13.101,60
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,51	R$ 5,27
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68	R$ 5,52	1.300,00	215,00	800,00	452,00	417,00	3.184,00	R$ 11.717,12	R$ 17.575,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,68	R$ 5,52
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59	R$ 23,39	180,00	48,00	177,00	100,00	92,00	597,00	R$ 9.307,23	R$ 13.960,85
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51	R$ 5,27	184,00	45,00	166,00	94,00	87,00	576,00	R$ 2.021,76	R$ 3.032,64
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 15,65	R$ 23,48	154,00	20,00	75,00	42,00	39,00	330,00	R$ 5.164,50	R$ 7.746,75
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 2,01	R$ 3,02	7,00	0,00	1,00	1,00	1,00	10,00	R$ 20,10	R$ 30,15
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01	R$ 3,02	1.569,00	355,00	1.318,00	745,00	687,00	4.674,00	R$ 9.394,74	R$ 14.092,11

02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 1,85	R$ 2,78	1.137,00	218,00	810,00	458,00	422,00	3.045,00	R$ 5.633,25	R$ 8.449,88
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,51	R$ 5,27	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,51	R$ 5,27
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51	R$ 5,27	1.754,00	416,00	1.543,00	873,00	805,00	5.391,00	R$ 18.922,41	R$ 28.383,62
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85	R$ 2,78	2.459,00	400,00	1.486,00	841,00	775,00	5.961,00	R$ 11.027,85	R$ 16.541,78
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	2,00	6,00	3,00	3,00	15,00	R$ 55,20	R$ 82,80
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,68	R$ 5,52	15,00	2,00	9,00	5,00	4,00	35,00	R$ 128,80	R$ 193,20
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86	R$ 11,79	461,00	78,00	290,00	164,00	151,00	1.144,00	R$ 8.991,84	R$ 13.487,76
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 3,68	R$ 5,52	1.936,00	332,00	1.231,00	696,00	642,00	4.837,00	R$ 17.800,16	R$ 26.700,24
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 2,25	R$ 3,38	1.321,00	122,00	455,00	257,00	237,00	2.392,00	R$ 5.382,00	R$ 8.073,00
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01	R$ 3,02	3.915,00	870,00	3.232,00	1.828,00	1.685,00	11.530,00	R$ 23.175,30	R$ 34.762,95
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85	R$ 2,78	7.497,00	1.783,00	6.619,00	3.745,00	3.452,00	23.096,00	R$ 42.727,60	R$ 64.091,40
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 1,40	R$ 2,10	14,00	27,00	99,00	56,00	52,00	248,00	R$ 347,20	R$ 520,80
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 1,85	R$ 2,78	1.774,00	276,00	1.024,00	580,00	534,00	4.188,00	R$ 7.747,80	R$ 11.621,70
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85	R$ 2,78	7.421,00	1.773,00	6.582,00	3.724,00	3.433,00	22.933,00	R$ 42.426,05	R$ 63.639,08
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01	R$ 3,02	3.358,00	952,00	3.536,00	2.000,00	1.844,00	11.690,00	R$ 23.496,90	R$ 35.245,35
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01	R$ 3,02	3.351,00	933,00	3.466,00	1.961,00	1.808,00	11.519,00	R$ 23.153,19	R$ 34.729,79

02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12	R$ 6,18	96,00	13,00	47,00	27,00	24,00	207,00	R$ 852,84	R$ 1.279,26
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51	R$ 5,27	512,00	77,00	287,00	162,00	150,00	1.188,00	R$ 4.169,88	R$ 6.254,82
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 2,78	7.175,00	1.874,00	6.957,00	3.936,00	3.629,00	23.571,00	R$ 43.606,35	R$ 65.409,53
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24	R$ 22,86	244,00	43,00	161,00	91,00	84,00	623,00	R$ 9.494,52	R$ 14.241,78
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	1,00	3,00	2,00	2,00	8,00	R$ 29,44	R$ 44,16
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42	R$ 6,63	12,00	8,00	28,00	16,00	15,00	79,00	R$ 349,18	R$ 523,77
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R$ 15,65	R$ 23,48	3.580,00	846,00	3.140,00	1.777,00	1.638,00	10.981,00	R$ 171.852,65	R$ 257.778,98
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.076-7	25-HIDROXI VITAMINA D3 (CALCIDIOL)	R$ 15,24	R$ 22,86	197,00	50,00	185,00	105,00	96,00	633,00	R$ 9.646,92	R$ 14.470,38
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R$ 27,00	R$ 40,50	441,00	82,00	305,00	172,00	159,00	1.159,00	R$ 31.293,00	R$ 46.939,50
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R$ 13,06	R$ 19,59	15,00	6,00	22,00	13,00	12,00	68,00	R$ 888,08	R$ 1.332,12
TOTAL				**73.077,00**	**16.533,00**	**61.387,00**	**34.726,00**	**32.015,00**	**217.738,00**	**687.177,23**	**1.030.765,85**
	HEMATOLOGICO E HEMOSTASIA										
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ 9,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 4,10	43,00	19,00	70,00	40,00	36,00	208,00	R$ 567,84	R$ 851,76
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ 4,10	67,00	35,00	131,00	74,00	68,00	375,00	R$ 1.023,75	R$ 1.535,63
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,73	R$ 4,10
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	24,00	87,00	49,00	46,00	206,00	R$ 562,38	R$ 843,57
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	24,00	88,00	50,00	46,00	208,00	R$ 567,84	R$ 851,76

02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85	R$ 4,28	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 8,55	R$ 12,83
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	R$ 8,66	5.824,00	1.207,00	4.481,00	2.535,00	2.337,00	16.384,00	R$ 94.535,68	R$ 141.803,52
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 4,10	5.803,00	1.210,00	4.491,00	2.541,00	2.342,00	16.387,00	R$ 44.736,51	R$ 67.104,77
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 4,10	1.214,00	94,00	351,00	198,00	183,00	2.040,00	R$ 5.569,20	R$ 8.353,80
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 6,48	R$ 9,72	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	11,00	R$ 71,28	R$ 106,92
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ 7,97	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 5,31	R$ 7,97
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ 11,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ 7,10	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 14,19	R$ 21,29
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ 12,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63	R$ 9,95	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 26,52	R$ 39,78
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91	R$ 28,37	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 75,64	R$ 113,46
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66	R$ 9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11	R$ 13,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51	R$ 15,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66	R$ 9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60	R$ 6,90	10,00	16,00	60,00	34,00	31,00	151,00	R$ 694,60	R$ 1.041,90
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 2,30	268,00	90,00	334,00	189,00	174,00	1.055,00	R$ 1.614,15	R$ 2.421,23
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73	R$ 4,10	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,73	R$ 4,10
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41	R$ 8,12	9,00	3,00	12,00	7,00	6,00	37,00	R$ 200,17	R$ 300,26
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	3,00	13,00	7,00	7,00	30,00	R$ 81,90	R$ 122,85
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$ 1,53	R$ 2,30	265,00	89,00	331,00	187,00	173,00	1.045,00	R$ 1.598,85	R$ 2.398,28
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11	R$ 6,17	7.672,00	2.441,00	9.062,00	5.127,00	4.726,00	29.028,00	R$ 119.305,08	R$ 178.957,62
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 2,73	R$ 4,10	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,73	R$ 4,10
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00	R$ 37,50	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 25,00	R$ 37,50
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 8,19	R$ 12,29
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,00	R$ 18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73	R$ 4,10	6,00	2,00	7,00	4,00	4,00	23,00	R$ 62,79	R$ 94,19
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	R$ 75,00	R$ 112,50	4,00	1,00	4,00	2,00	2,00	13,00	R$ 975,00	R$ 1.462,50
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R$ 125,00	R$ 187,50	4,00	1,00	3,00	2,00	2,00	12,00	R$ 1.500,00	R$ 2.250,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$ 110,00	R$ 165,00	6,00	2,00	8,00	4,00	4,00	24,00	R$ 2.640,00	R$ 3.960,00
TOTAL				**21.202,00**	**5.262,00**	**19.544,00**	**11.057,00**	**10.194,00**	**67.259,00**	**276.478,61**	**414.717,92**
	SOROLÓGICO E IMUNOLÓGICO				0,00						
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	1,00	3,00	2,00	1,00	7,00	R$ 105,00	R$ 157,50
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 15,00	R$ 22,50	1,00	3,00	10,00	6,00	5,00	25,00	R$ 375,00	R$ 562,50
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	1,00	3,00	2,00	2,00	8,00	R$ 120,00	R$ 180,00

02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 65,00	R$ 97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 96,00	R$ 144,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	R$ 192,00	R$ 288,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,25	R$ 13,88	6,00	4,00	13,00	8,00	7,00	38,00	R$ 351,50	R$ 527,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 2,83	R$ 4,25	33,00	6,00	22,00	12,00	11,00	84,00	R$ 237,72	R$ 356,58
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 9,25	R$ 13,88	6.171,00	1.742,00	6.466,00	3.658,00	3.372,00	21.409,00	R$ 198.033,25	R$ 297.049,88
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06	R$ 22,59	125,00	13,00	49,00	28,00	26,00	241,00	R$ 3.629,46	R$ 5.444,19
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42	R$ 24,63	152,00	11,00	42,00	24,00	22,00	251,00	R$ 4.121,42	R$ 6.182,13
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55	R$ 20,33	5,00	1,00	3,00	2,00	1,00	12,00	R$ 162,60	R$ 243,90
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16	R$ 25,74	19,00	7,00	25,00	14,00	13,00	78,00	R$ 1.338,48	R$ 2.007,72
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16	R$ 25,74	19,00	7,00	25,00	14,00	13,00	78,00	R$ 1.338,48	R$ 2.007,72
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16	R$ 25,74	5,00	5,00	18,00	10,00	10,00	48,00	R$ 823,68	R$ 1.235,52
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25	R$ 13,88	5,00	6,00	22,00	12,00	11,00	56,00	R$ 518,00	R$ 777,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	5,00	18,00	10,00	9,00	49,00	R$ 840,84	R$ 1.261,26
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 46,25	R$ 69,38
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 298,48	R$ 447,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 85,80	R$ 128,70
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00	R$ 120,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	10,00	R$ 800,00	R$ 1.200,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 15,00	9,00	3,00	10,00	6,00	5,00	33,00	R$ 330,00	R$ 495,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 15,00	9,00	3,00	10,00	6,00	5,00	33,00	R$ 330,00	R$ 495,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67	R$ 13,01	21,00	4,00	14,00	8,00	7,00	54,00	R$ 468,18	R$ 702,27
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 17,16	R$ 25,74
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ 127,50	8,00	4,00	16,00	9,00	8,00	45,00	R$ 3.825,00	R$ 5.737,50

02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 10,00	R$ 15,00	407,00	179,00	666,00	377,00	347,00	1.976,00	R$ 19.760,00	R$ 29.640,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	4,00	10,00	37,00	21,00	20,00	92,00	R$ 1.706,60	R$ 2.559,90
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	2,00	6,00	3,00	3,00	17,00	R$ 291,72	R$ 437,58
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74	R$ 8,61	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 22,96	R$ 34,44
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16	R$ 25,74	6,00	2,00	7,00	4,00	4,00	23,00	R$ 394,68	R$ 592,02
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 27,83	8,00	2,00	9,00	5,00	5,00	29,00	R$ 537,95	R$ 806,93
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 27,83	7,00	2,00	9,00	5,00	4,00	27,00	R$ 500,85	R$ 751,28
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25	R$ 13,88	7,00	1,00	4,00	2,00	2,00	16,00	R$ 148,00	R$ 222,00
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 18,50	R$ 27,75
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83	R$ 8,75	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 5,83	R$ 8,75
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	6,00	R$ 60,00	R$ 90,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 9,70	R$ 14,55
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 4,25	14,00	2,00	8,00	4,00	4,00	32,00	R$ 90,56	R$ 135,84
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,00	R$ 15,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 20,00	R$ 30,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 51,48	R$ 77,22
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10	R$ 6,15	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 12,30	R$ 18,45
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 16,50	R$ 24,75

02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16	R$ 25,74	16,00	5,00	18,00	10,00	9,00	58,00	R$ 995,28	R$ 1.492,92
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	8,00	R$ 137,28	R$ 205,92
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 17,16	R$ 25,74
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	1,00	5,00	3,00	3,00	15,00	R$ 257,40	R$ 386,10
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16	R$ 25,74	43,00	9,00	32,00	18,00	17,00	119,00	R$ 2.042,04	R$ 3.063,06
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 68,64	R$ 102,96
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 30,00	R$ 45,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16	R$ 25,74	11,00	4,00	15,00	9,00	8,00	47,00	R$ 806,52	R$ 1.209,78
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55	R$ 27,83	197,00	81,00	302,00	171,00	158,00	909,00	R$ 16.861,95	R$ 25.292,93
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55	R$ 27,83	60,00	44,00	163,00	92,00	85,00	444,00	R$ 8.236,20	R$ 12.354,30
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78	R$ 11,67	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	8,00	R$ 62,24	R$ 93,36
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71	R$ 14,57	0,00	2,00	9,00	5,00	4,00	20,00	R$ 194,20	R$ 291,30
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	391,00	124,00	462,00	261,00	241,00	1.479,00	R$ 27.435,45	R$ 41.153,18
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 18,55	R$ 27,83	0,00	1,00	5,00	3,00	3,00	12,00	R$ 222,60	R$ 333,90
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 18,50	R$ 27,75
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,10	R$ 6,15	0,00	2,00	8,00	5,00	4,00	19,00	R$ 77,90	R$ 116,85
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 18,55	R$ 27,83	52,00	9,00	32,00	18,00	17,00	128,00	R$ 2.374,40	R$ 3.561,60
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 8,49	R$ 12,74
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,00	R$ 16,50	19,00	14,00	54,00	30,00	28,00	145,00	R$ 1.595,00	R$ 2.392,50
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	7,00	R$ 64,75	R$ 97,13
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97	R$ 25,46	16,00	28,00	103,00	58,00	54,00	259,00	R$ 4.395,23	R$ 6.592,85
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 13,88	8,00	8,00	28,00	16,00	15,00	75,00	R$ 693,75	R$ 1.040,63

02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$ 18,55	R$ 27,83	306,00	101,00	373,00	211,00	195,00	1.186,00	R$ 22.000,30	R$ 33.000,45
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - CCZ	R$ 30,00	R$ 45,00	2,00	2,00	7,00	4,00	3,00	18,00	R$ 540,00	R$ 810,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 27,83	88,00	16,00	61,00	35,00	32,00	232,00	R$ 4.303,60	R$ 6.455,40
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 25,74	5,00	10,00	38,00	21,00	20,00	94,00	R$ 1.613,04	R$ 2.419,56
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	2,00	7,00	4,00	4,00	18,00	R$ 308,88	R$ 463,32
02.02.03.08-30	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 25,74	11,00	5,00	20,00	11,00	10,00	57,00	R$ 978,12	R$ 1.467,18
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	6,00	21,00	12,00	11,00	57,00	R$ 978,12	R$ 1.467,18
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61	R$ 17,42	18,00	14,00	54,00	30,00	28,00	144,00	R$ 1.671,84	R$ 2.507,76
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	6,00	R$ 60,00	R$ 90,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55	R$ 27,83	16,00	28,00	103,00	58,00	54,00	259,00	R$ 4.804,45	R$ 7.206,68
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 13,88	8,00	5,00	17,00	10,00	9,00	49,00	R$ 453,25	R$ 679,88
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55	R$ 27,83	153,00	49,00	181,00	102,00	94,00	579,00	R$ 10.740,45	R$ 16.110,68
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - CCZ	R$ 20,00	R$ 30,00	2,00	2,00	6,00	4,00	3,00	17,00	R$ 340,00	R$ 510,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R$ 18,55	R$ 27,83	88,00	16,00	60,00	34,00	32,00	230,00	R$ 4.266,50	R$ 6.399,75
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 25,74	5,00	10,00	37,00	21,00	19,00	92,00	R$ 1.578,72	R$ 2.368,08
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	1,00	4,00	2,00	2,00	10,00	R$ 171,60	R$ 257,40
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 25,74	11,00	5,00	20,00	11,00	10,00	57,00	R$ 978,12	R$ 1.467,18
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	6,00	23,00	13,00	12,00	61,00	R$ 1.046,76	R$ 1.570,14
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 13,35	R$ 20,03	141,00	18,00	66,00	37,00	35,00	297,00	R$ 3.964,95	R$ 5.947,43
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	388,00	122,00	455,00	257,00	237,00	1.459,00	R$ 27.064,45	R$ 40.596,68
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ 27,83	21,00	44,00	165,00	93,00	86,00	409,00	R$ 7.586,95	R$ 11.380,43
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$ 60,00	R$ 90,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 300,00	R$ 450,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83	R$ 4,25	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 11,32	R$ 16,98

02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10	R$ 6,15	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 4,10	R$ 6,15
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25	R$ 13,88	16,00	16,00	59,00	34,00	31,00	156,00	R$ 1.443,00	R$ 2.164,50
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 30,00	R$ 45,00
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00	R$ 27,00	0,00	1,00	4,00	2,00	2,00	9,00	R$ 162,00	R$ 243,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48	R$ 252,72	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	4,00	R$ 673,92	R$ 1.010,88
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 5,00	R$ 7,50	8,00	59,00	218,00	123,00	114,00	522,00	R$ 2.610,00	R$ 3.915,00
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 14,15	R$ 21,23
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (VDRL)	R$ 2,83	R$ 4,25	383,00	218,00	810,00	458,00	423,00	2.292,00	R$ 6.486,36	R$ 9.729,54
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 20,00	R$ 30,00	3,00	5,00	19,00	11,00	10,00	48,00	R$ 960,00	R$ 1.440,00
02.02.03.117-9	VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO) GESTANTE	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55	R$ 27,83	4,00	1,00	5,00	3,00	3,00	16,00	R$ 296,80	R$ 445,20
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	3,00	11,00	6,00	6,00	26,00	R$ 446,16	R$ 669,24
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,00	R$ 13,50	1.013,00	264,00	979,00	554,00	511,00	3.321,00	R$ 29.889,00	R$ 44.833,50
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 13,35	R$ 20,03	129,00	17,00	63,00	36,00	33,00	278,00	R$ 3.711,30	R$ 5.566,95
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R$ 125,00	R$ 187,50	0,00	1,00	4,00	2,00	2,00	9,00	R$ 1.125,00	R$ 1.687,50
02.02.03.129-2	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGM	R$ 125,00	R$ 187,50	0,00	1,00	4,00	2,00	2,00	9,00	R$ 1.125,00	R$ 1.687,50
02.02.03.130-6	HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	R$ 80,00	R$ 120,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 80,00	R$ 120,00
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (WESTERN-BLOT)	R$ 85,00	R$ 127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R$ 86,20	R$ 129,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**10.724,00**	**3.415,00**	**12.689,00**	**7.173,00**	**6.614,00**	**40.615,00**	**453.160,64**	**679.740,96**
	COPROLÓGICO										
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,04	R$ 4,56
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 2,48	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 3,30	R$ 4,95
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 2,48	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 4,95	R$ 7,43
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 3,30	R$ 4,95
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65	R$ 2,48	22,00	6,00	21,00	12,00	11,00	72,00	R$ 118,80	R$ 178,20
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25	R$ 15,38	16,00	10,00	38,00	22,00	20,00	106,00	R$ 1.086,50	R$ 1.629,75
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	9,00	2,00	9,00	5,00	5,00	30,00	R$ 49,50	R$ 74,25
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 1,65	R$ 2,48
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**51,00**	**18,00**	**73,00**	**39,00**	**36,00**	**217,00**	**1.271,04**	**1.906,56**
	UROANÁLISE										
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	991,00	648,00	2.407,00	1.362,00	1.255,00	6.663,00	R$ 24.653,10	R$ 36.979,65
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51	R$ 5,27	13,00	1,00	4,00	2,00	2,00	22,00	R$ 77,22	R$ 115,83
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01	R$ 3,02	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 10,05	R$ 15,08

02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 12,18	11,00	4,00	16,00	9,00	8,00	48,00	R$ 389,76	R$ 584,64
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 11,04	R$ 16,56
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 3,06	24,00	10,00	36,00	20,00	19,00	109,00	R$ 222,36	R$ 333,54
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40	R$ 3,60	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 4,80	R$ 7,20
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,04	R$ 3,06
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36	R$ 5,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44	R$ 6,66	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	4,00	R$ 17,76	R$ 26,64
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**1.041,00**	**663,00**	**2.470,00**	**1.396,00**	**1.287,00**	**6.857,00**	**25.388,13**	**38.082,20**
	HORMONAIS										

02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$ 18,81	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	4,00	R$ 50,16	R$ 75,24
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54	R$ 18,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$ 22,04	0,00	1,00	3,00	2,00	1,00	7,00	R$ 102,83	R$ 154,25
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$ 15,30	2,00	2,00	6,00	3,00	3,00	16,00	R$ 163,20	R$ 244,80
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$ 10,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$ 10,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$ 10,08	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 26,88	R$ 40,32
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12	R$ 21,18	3,00	2,00	6,00	4,00	3,00	18,00	R$ 254,16	R$ 381,24
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$ 17,84	4,00	1,00	5,00	3,00	3,00	16,00	R$ 190,24	R$ 285,36
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53	R$ 17,30	3,00	2,00	6,00	3,00	3,00	17,00	R$ 196,01	R$ 294,02
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38	R$ 21,57	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	11,00	R$ 158,18	R$ 237,27
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 14,79	18,00	5,00	18,00	10,00	9,00	60,00	R$ 591,60	R$ 887,40
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25	R$ 16,88	3,00	2,00	7,00	4,00	4,00	20,00	R$ 225,00	R$ 337,50
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71	R$ 17,57	2,00	2,00	6,00	3,00	3,00	16,00	R$ 187,36	R$ 281,04
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15	R$ 15,23	33,00	13,00	48,00	27,00	25,00	146,00	R$ 1.481,90	R$ 2.222,85
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55	R$ 17,33	6,00	2,00	7,00	4,00	4,00	23,00	R$ 265,65	R$ 398,48
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12	R$ 16,68	8,00	2,00	9,00	5,00	5,00	29,00	R$ 322,48	R$ 483,72
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15	R$ 21,23	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	3,00	R$ 42,45	R$ 63,68
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35	R$ 23,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85	R$ 11,78	118,00	126,00	469,00	266,00	245,00	1.224,00	R$ 9.608,40	R$ 14.412,60
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21	R$ 15,32	2,00	3,00	10,00	5,00	5,00	25,00	R$ 255,25	R$ 382,88
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89	R$ 11,84	49,00	17,00	64,00	36,00	33,00	199,00	R$ 1.570,11	R$ 2.355,17
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97	R$ 13,46	42,00	12,00	45,00	25,00	23,00	147,00	R$ 1.318,59	R$ 1.977,89
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 13,44	419,00	88,00	328,00	186,00	171,00	1.192,00	R$ 10.680,32	R$ 16.020,48

02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17	R$ 15,26	23,00	9,00	33,00	18,00	17,00	100,00	R$ 1.017,00	R$ 1.525,50
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13	R$ 64,70	49,00	12,00	43,00	24,00	23,00	151,00	R$ 6.512,63	R$ 9.768,95
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35	R$ 23,03	3,00	1,00	5,00	3,00	3,00	15,00	R$ 230,25	R$ 345,38
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22	R$ 15,33	19,00	5,00	20,00	12,00	11,00	67,00	R$ 684,74	R$ 1.027,11
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15	R$ 15,23	28,00	7,00	27,00	15,00	14,00	91,00	R$ 923,65	R$ 1.385,48
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19	R$ 19,79	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	11,00	R$ 145,09	R$ 217,64
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 23,03	3,00	3,00	11,00	6,00	6,00	29,00	R$ 445,15	R$ 667,73
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11	R$ 19,67	3,00	2,00	7,00	4,00	4,00	20,00	R$ 262,20	R$ 393,30
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43	R$ 15,65	38,00	11,00	42,00	24,00	22,00	137,00	R$ 1.428,91	R$ 2.143,37
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11	R$ 19,67	22,00	8,00	29,00	16,00	15,00	90,00	R$ 1.179,90	R$ 1.769,85
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35	R$ 23,03	15,00	2,00	6,00	3,00	3,00	29,00	R$ 445,15	R$ 667,73
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76	R$ 13,14	54,00	11,00	42,00	23,00	22,00	152,00	R$ 1.331,52	R$ 1.997,28
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60	R$ 17,40	364,00	79,00	293,00	166,00	153,00	1.055,00	R$ 12.238,00	R$ 18.357,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71	R$ 13,07	77,00	16,00	59,00	33,00	31,00	216,00	R$ 1.881,36	R$ 2.822,04
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 12,01	R$ 18,02	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 24,02	R$ 36,03
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 8,43	R$ 12,65	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 8,43	R$ 12,65
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 12,15	R$ 18,23	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 12,15	R$ 18,23
TOTAL				**1.423,00**	**448,00**	**1.665,00**	**940,00**	**868,00**	**5.344,00**	**56.460,92**	**84.691,38**
	TOXICOLOGICO OU MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA										
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06	R$ 3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23	R$ 3,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65	R$ 23,48	7,00	2,00	7,00	4,00	4,00	24,00	R$ 375,60	R$ 563,40
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50	R$ 41,25	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 137,50	R$ 206,25
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13	R$ 19,70	1,00	2,00	6,00	3,00	3,00	15,00	R$ 196,95	R$ 295,43
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48	R$ 20,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53	R$ 26,30	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	10,00	R$ 175,30	R$ 262,95
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83	R$ 13,25	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 8,83	R$ 13,25
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61	R$ 87,92	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	5,00	R$ 293,05	R$ 439,58
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51	R$ 5,27	4,00	2,00	8,00	4,00	4,00	22,00	R$ 77,22	R$ 115,83
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97	R$ 13,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.02-12	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22	R$ 52,83	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	9,00	R$ 316,98	R$ 475,47
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05	R$ 3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25	R$ 3,38	3,00	2,00	7,00	4,00	3,00	19,00	R$ 42,75	R$ 64,13
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04	R$ 3,06	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 8,16	R$ 12,24

02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65	R$ 23,48	12,00	4,00	14,00	8,00	7,00	45,00	R$ 704,25	R$ 1.056,38
TOTAL				**37,00**	**15,00**	**51,00**	**29,00**	**27,00**	**159,00**	**2.336,59**	**3.504,89**
	MICROBIOLÓGICO										
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98	R$ 7,47	291,00	85,00	315,00	178,00	164,00	1.033,00	R$ 5.144,34	R$ 7.716,51
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33	R$ 20,00	0,00	3,00	11,00	6,00	6,00	26,00	R$ 346,58	R$ 519,87
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33	R$ 20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R$ 4,20	R$ 6,30	1,00	5,00	17,00	9,00	9,00	41,00	R$ 172,20	R$ 258,30
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20	R$ 6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R$ 4,20	R$ 6,30	63,00	13,00	47,00	27,00	25,00	175,00	R$ 735,00	R$ 1.102,50
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80	R$ 4,20	15,00	14,00	51,00	29,00	27,00	136,00	R$ 380,80	R$ 571,20
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62	R$ 8,43	1.169,00	478,00	1.775,00	1.004,00	926,00	5.352,00	R$ 30.078,24	R$ 45.117,36
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R$ 5,62	R$ 8,43	0,00	36,00	134,00	76,00	70,00	316,00	R$ 1.775,92	R$ 2.663,88
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63	R$ 8,45	3,00	3,00	10,00	5,00	5,00	26,00	R$ 146,38	R$ 219,57
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS	R$ 10,25	R$ 15,38	24,00	18,00	68,00	39,00	36,00	185,00	R$ 1.896,25	R$ 2.844,38
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19	R$ 6,29	11,00	7,00	26,00	15,00	14,00	73,00	R$ 305,87	R$ 458,81
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80	R$ 4,20	4,00	9,00	33,00	19,00	17,00	82,00	R$ 229,60	R$ 344,40

02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49	R$ 17,24	921,00	300,00	1.113,00	630,00	580,00	3.544,00	R$ 40.720,56	R$ 61.080,84
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63	R$ 8,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 4,33	R$ 6,50
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	6,00	22,00	13,00	12,00	53,00	R$ 229,49	R$ 344,24
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 21,65	R$ 32,48
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04	R$ 7,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**2.502,00**	**978,00**	**3.625,00**	**2.051,00**	**1.892,00**	**11.048,00**	**82.187,21**	**123.280,82**
	OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS										
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	5,00	9,00	34,00	19,00	18,00	85,00	R$ 160,65	R$ 240,98
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	5,00	11,00	42,00	24,00	22,00	104,00	R$ 196,56	R$ 294,84
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89	R$ 2,84	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 3,78	R$ 5,67
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	14,00	5,00	20,00	11,00	11,00	61,00	R$ 115,29	R$ 172,94
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	10,00	4,00	15,00	9,00	8,00	46,00	R$ 86,94	R$ 130,41
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 5,23	R$ 7,85	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 26,15	R$ 39,23

02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89	R$ 2,84	41,00	15,00	54,00	31,00	28,00	169,00	R$ 319,41	R$ 479,12
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	5,00	R$ 28,95	R$ 43,43
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,70	R$ 14,55	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	6,00	R$ 58,20	R$ 87,30
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	11,00	41,00	23,00	21,00	96,00	R$ 181,44	R$ 272,16
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 4,80	R$ 7,20	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 9,60	R$ 14,40
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 1,89	R$ 2,84	10,00	6,00	23,00	13,00	12,00	64,00	R$ 120,96	R$ 181,44
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 4,69	R$ 7,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**90,00**	**63,00**	**236,00**	**133,00**	**123,00**	**645,00**	**1.307,93**	**1.961,90**
	GENÉTICA										
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 180,00	R$ 270,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 180,00	R$ 270,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 240,00	1,00	2,00	6,00	3,00	3,00	15,00	R$ 2.400,00	R$ 3.600,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$ 120,00	R$ 180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	R$ 180,00	R$ 270,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	8,00	R$ 1.440,00	R$ 2.160,00
TOTAL				**4,00**	**3,00**	**9,00**	**4,00**	**4,00**	**24,00**	**4.020,00**	**6.030,00**
	TRIAGEM NEONATAL E TARDIO										
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 8,80	R$ 13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 12,10	R$ 18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIANTE HEMOGLOBINA)	R$ 20,90	R$ 31,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20	R$ 19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	R$ 8,00	R$ 12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$ 137,00	R$ 205,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR (COLETA c/ indução)	R$ 150,00	R$ 225,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 150,00	R$ 225,00
TOTAL				**0,00**	**0,00**	**1,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**150,00**	**225,00**
	IMUNOHEMATOLÓGICOS										
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37	R$ 2,06	6,00	9,00	35,00	20,00	18,00	88,00	R$ 120,56	R$ 180,84
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 º C	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,37	R$ 2,06	7,00	9,00	35,00	20,00	18,00	89,00	R$ 121,93	R$ 182,90
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73	R$ 4,10	7,00	1,00	4,00	3,00	2,00	17,00	R$ 46,41	R$ 69,62
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**20,00**	**19,00**	**74,00**	**43,00**	**38,00**	**194,00**	**288,90**	**433,35**

PREFEITURA DE SÃO PAULO

	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA										
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 20,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 31,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R$ 20,96	R$ 31,44	32,00	6,00	22,00	12,00	11,00	83,00	R$ 1.739,68	R$ 2.609,52
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ 53,01	0,00	1,00	5,00	3,00	2,00	11,00	R$ 388,74	R$ 583,11
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ 140,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 92,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 61,17	508,00	292,00	1.083,00	613,00	565,00	3.061,00	R$ 124.827,58	R$ 187.241,37
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 131,52	R$ 197,28	167,00	32,00	119,00	67,00	62,00	447,00	R$ 58.789,44	R$ 88.184,16
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$ 45,83	R$ 68,75	0,00	3,00	12,00	7,00	6,00	28,00	R$ 1.283,24	R$ 1.924,86
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 92,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 40,78	R$ 61,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**707,00**	**334,00**	**1.241,00**	**702,00**	**646,00**	**3.630,00**	**187.028,68**	**280.543,02**
Código CBHPM	**CBHPM**	**R$ Unitário CBHPM**	**% de acréscimo/ desconto sobre $ CBHPM**	**HM Câmino Caricchio**					**Total Físico Urg/ Emerg (CMM)**	**R$ Total CBHPM**	**R$ Total com acréscimo/ decréscimo**
			10,00%	**Físico (CMM)**							
40301346	ANTIBIOTICOS DOSAGENS NO SORO(GENTAMICINA, AMOXACILINA, VANCOMICINA, etc)	R$ 95,16	R$ 104,68	47,00	19,00	70,00	40,00	37,00	213,00	R$ 20.269,08	R$ 22.295,99
40301354	APOLIPOPROTEINA A	R$ 50,26	R$ 55,29	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 201,04	R$ 221,14
40301362	APOLIPOPROTEINA B	R$ 50,26	R$ 55,29	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 201,04	R$ 221,14
40301621	DOSAGEM CREATINA	R$ 20,67	R$ 22,74	0,00	3,00	11,00	6,00	6,00	26,00	R$ 537,42	R$ 591,16
40301923	FOSFOLIPIDIOS	R$ 15,56	R$ 17,12	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 31,12	R$ 34,23
40301958	FRUTOSAMINAS	R$ 20,67	R$ 22,74	16,00	1,00	4,00	2,00	2,00	25,00	R$ 516,75	R$ 568,43

40302113	HOMOCISTEINA	R$ 95,16	R$ 104,68	60,00	5,00	20,00	11,00	11,00	107,00	R$ 10.182,12	R$ 11.200,33
40302164	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	R$ 61,99	R$ 68,19	1,00	1,00	4,00	2,00	2,00	10,00	R$ 619,90	R$ 681,89
40304515	PROTEINA S, teste funcional	R$ 231,92	R$ 255,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40304906	DIMERO D	R$ 231,92	R$ 255,11	248,00	88,00	325,00	184,00	170,00	1.015,00	R$ 235.398,80	R$ 258.938,68
40305090	17 HIDROXI-PREGNENOLONA	R$ 314,11	R$ 345,52	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 314,11	R$ 345,52
40305287	ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	R$ 307,30	R$ 338,03
40305295	ERITROPOETINA	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	4,00	R$ 614,60	R$ 676,06
40305341	ANTI GAD (imunologia)	R$ 195,17	R$ 214,69	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	9,00	R$ 1.756,53	R$ 1.932,18
40305384	HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO (ADH), vasopressina	R$ 115,94	R$ 127,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40305406	IGF BP 3 - PROTEINA LIGADORA AO FATOR DE CRESCIMENTO	R$ 153,65	R$ 169,02	1,00	1,00	5,00	3,00	3,00	13,00	R$ 1.997,45	R$ 2.197,20
40305422	LEPTINA	R$ 153,65	R$ 169,02	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 307,30	R$ 338,03
40306054	ANTI-ACTINA	R$ 146,96	R$ 161,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40306070	ANTI JO1 (imunologia)	R$ 52,05	R$ 57,26	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 260,25	R$ 286,28
40306097	ANTI-LKM 1	R$ 83,17	R$ 91,49	3,00	1,00	4,00	2,00	2,00	12,00	R$ 998,04	R$ 1.097,84
40306160	ANTICENTRÔMERO	R$ 34,19	R$ 37,61	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 170,95	R$ 188,05
40306178	ANTICORPOS ANTIDNASE BETA	R$ 34,19	R$ 37,61	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 170,95	R$ 188,05
40306259	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO (cada)	R$ 95,93	R$ 105,52	7,00	1,00	5,00	3,00	3,00	19,00	R$ 1.822,67	R$ 2.004,94
40306402	ANTINEUTRÓFILO (ANCA) C	R$ 71,44	R$ 78,58	12,00	3,00	10,00	5,00	5,00	35,00	R$ 2.500,40	R$ 2.750,44
40306410	ANTINEUTRÓFILO (ANCA) P	R$ 71,44	R$ 78,58	0,00	1,00	4,00	2,00	2,00	9,00	R$ 642,96	R$ 707,26
40306461	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE , RUBEOLA, CMV E OUTROS	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	R$ 191,86	R$ 211,05
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, toxina A	R$ 71,44	R$ 78,58	20,00	6,00	23,00	13,00	12,00	74,00	R$ 5.286,56	R$ 5.815,22
40306690	COMPLEMENTO C2	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 479,65	R$ 527,62
40306720	COMPLEMENTO C5	R$ 95,93	R$ 105,52	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 191,86	R$ 211,05
40306887	DETERMINAÇÃO HLA B27	R$ 673,32	R$ 740,65	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 3.366,60	R$ 3.703,26
40307280	IGG (dosagem de imunoglobulina G)	R$ 33,42	R$ 36,76	7,00	8,00	29,00	16,00	15,00	75,00	R$ 2.506,50	R$ 2.757,15

40307298	IGG, subclasses 1,2,3,4 (cada)	R$ 142,35	R$ 156,59	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 142,35	R$ 156,59
40307352	ISOSPORA BELLI, pesquisa de antigeno	R$ 20,66	R$ 22,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307387	LEGIONELLA - IgG, IgM (cada)	R$ 146,96	R$ 161,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307468	LYME, IgM, PESQUISA	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307476	LYME, IgG, PESQUISA	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307530	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM	R$ 142,35	R$ 156,59	27,00	1,00	4,00	2,00	2,00	36,00	R$ 5.124,60	R$ 5.637,06
40307522	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IgG	R$ 117,36	R$ 129,10	26,00	1,00	4,00	2,00	2,00	35,00	R$ 4.107,60	R$ 4.518,36
40307611	PARVOVIRUS IGG/IGM (cada)	R$ 164,55	R$ 181,01	7,00	3,00	13,00	7,00	7,00	37,00	R$ 6.088,35	R$ 6.697,19
40307654	PROTEÍNA C teste imunológico	R$ 615,13	R$ 676,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307689	COXSACKIE, ANTICORPOS	R$ 201,80	R$ 221,98	0,00	1,00	3,00	1,00	1,00	6,00	R$ 1.210,80	R$ 1.331,88
40307921	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINAÇÃO	R$ 173,13	R$ 190,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40308219	ANTICORPOS ANTI SACCHARAMYCES - ASCA	R$ 898,09	R$ 987,90	3,00	0,00	1,00	1,00	0,00	5,00	R$ 4.490,45	R$ 4.939,50
40308529	ANTICORPOS ANTIPNEUMOCOCOS	R$ 401,94	R$ 442,13	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	6,00	R$ 2.411,64	R$ 2.652,80
40309053	CRIPTOCOCOS NO LIQUOR	R$ 52,05	R$ 57,26	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	9,00	R$ 468,45	R$ 515,30
40311104	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, pesquisa (contraste de fase)	R$ 23,98	R$ 26,38	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	8,00	R$ 191,84	R$ 211,02
40311163	METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM	R$ 95,16	R$ 104,68	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 380,64	R$ 418,70
40311180	DOSAGEM COMPONENTE URINÁRIO	R$ 13,78	R$ 15,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40311341	MIOGLOBINA, PESQUISA/DOSAGEM	R$ 95,16	R$ 104,68	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 285,48	R$ 314,03
40314057	FATOR V, LEIDEN por PCR	R$ 728,69	R$ 801,56	5,00	1,00	4,00	2,00	2,00	14,00	R$ 10.201,66	R$ 11.221,83
40316084	TRAB - ANTICORPO ANTIRECEPTOR TSH	R$ 195,17	R$ 214,69	3,00	3,00	12,00	7,00	6,00	31,00	R$ 6.050,27	R$ 6.655,30
40316130	PSAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	R$ 90,60	R$ 99,66	34,00	4,00	15,00	8,00	8,00	69,00	R$ 6.251,40	R$ 6.876,54
40316173	CATECOLAMINAS	R$ 58,11	R$ 63,92	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	7,00	R$ 406,77	R$ 447,45
40316238	DROGAS-IMUNOSSUPRESSORES, anticonvulsivantes, digitálicos (cada)	R$ 95,16	R$ 104,68	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 475,80	R$ 523,38
40316300	SHBG - GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMONIOS SEXUAIS	R$ 153,65	R$ 169,02	5,00	3,00	9,00	5,00	5,00	27,00	R$ 4.148,55	R$ 4.563,41
40316378	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 15.3, CA 72.4, CA 50)	R$ 95,93	R$ 105,52	245,00	20,00	75,00	43,00	39,00	422,00	R$ 40.482,46	R$ 44.530,71

40316467	T3 LIVRE	R$ 66,31	R$ 72,94	15,00	4,00	16,00	9,00	9,00	53,00	R$ 3.514,43	R$ 3.865,87
EXAMES NOVOS (ESTIMATIVA INICIAL)											
40303330	CALPROTECTINA FECAL	R$ 526,95	R$ 579,65	5,00	7,00	26,00	15,00	14,00	67,00	R$ 35.305,65	R$ 38.836,22
40308804	ANTI CCP (ANTIPEPTÍDEOCITRULINA DO CÍCLICO)	R$ 456,09	R$ 501,70	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	11,00	R$ 5.016,99	R$ 5.518,69
40303330	PROCALCITONINA	R$ 430,66	R$ 473,73	5,00					5,00	R$ 2.153,30	R$ 2.368,63
40314154	HPV + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR, PESQUISA	R$ 947,33	R$ 1.042,06	0,00	3,00	12,00	7,00	6,00	28,00	R$ 26.525,24	R$ 29.177,76
40316661	AQUAPORINA 4 (AQP4)	R$ 452,12	R$ 497,33	0,00	1,00	4,00	2,00	2,00	9,00	R$ 4.069,08	R$ 4.475,99
40319091	FATOR X ATIVADO	R$ 288,82	R$ 317,70	2,00	2,00	7,00	4,00	4,00	19,00	R$ 5.487,58	R$ 6.036,34
40304086	CD... (ANTÍGENO DE DIF. CELULAR, CADA DETERMINAÇÃO), PESQUISA E/OU DOSAGEM	R$ 213,30	R$ 234,63	150,00	4,00	15,00	8,00	8,00	185,00	R$ 39.460,50	R$ 43.406,55
40319369	CD3, IMUNOFENOTIPAGEM	R$ 237,40	R$ 261,14	54,00	3,00	9,00	5,00	5,00	76,00	R$ 18.042,40	R$ 19.846,64
40314278	PESQUISA DE OUTROS AGENTES POR PCR (MONKEYPOX E OUTROS)	R$ 309,73	R$ 340,70	42,00	13,00	47,00	26,00	24,00	152,00	R$ 47.078,96	R$ 51.786,86
40316874	HGH ESTÍMULO COM EXERCÍCIO E CLONIDINA, HGH	R$ 164,34	R$ 180,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40317188	TESTE DE ESTÍMULO DO GH PELA INSULINA	R$ 228,32	R$ 251,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40324192	ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE, PESQUISA	R$ 178,37	R$ 196,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**1.070,00**	**219,00**	**831,00**	**466,00**	**434,00**	**3.020,00**	**R$ 571.417,05**	**R$ 628.558,76**
Código	**EXAMES SEM TABELA PUBLICA REFERENCIAL DE PREÇO OU REFERENCIAL INCOMPATÍVEL**		**R$ Unitário**	**HM Cámino Caricchio**	**HM Amparo Maternal**			**HM Gilson de Cassia M. de Carvalho**	**Total Físico Urg/ Emerg (CMM)**		**R$ Total**
				Físico (CMM)	**Físico (CMM)**			**Físico (CMM)**			
02.13.01.072-0	RT PCR COVID		R$ 101,10	10,00	9,00	32,00	18,00	17,00	86,00		R$ 8.694,60
02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA) (valor na CBHPM)		R$ 772,18	15,00	5,00	18,00	10,00	9,00	57,00		R$ 44.014,26
TOTAL				**25,00**	**14,00**	**50,00**	**28,00**	**26,00**	**143,00**		**R$ 52.708,86**

PREFEITURA DE SÃO PAULO

TOTAL GERAL MENSAL FÍSICO/ FINANCEIRO - ESTIMADO			111.973,00	27.984,00	103.946,00	58.787,00	54.204,00	356.894,00	R$ 2.348.672,93	R$ 3.347.151,44
TOTAL GERAL ANUAL FÍSICO/ FINANCEIRO - ESTIMADO			1.343.676,00	335.808,00	1.247.352,00	705.444,00	650.448,00	4.282.728,00	R$ 28.184.075,16	R$ 40.165.817,22

CRONOGRAMA FÍSICO / FINANCEIRO

	INÍCIO IMEDIATO		PRIMEIRO SEMESTRE 2027		SEGUNDO SEMESTRE 2027		PRIMEIRO SEMESTRE 2028		TOTAL CONSOLIDADO		TOTAL CONSOLIDADO C/ ACRÉSCIMO/DECRÉSCIMO	
	HM Cármino Caricchio (392 leitos)		HM Cármino Caricchio (43 leitos)									
					HM Amparo Maternal							
					HM Luiz Gonzaga							
					HM José Storopolli							
					HM Gilson de Cássia M. de Carvalho							
	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
Físico/ Quantitativo Total estimado (SUS + CBHPM + sem Referência) para o Lote 1- SUDESTE	100.904	1.210.853	11.069	132.823	244.921	2.939.052	0	0	356.894	4.282.728		
Financeiro Total estimado (SUS + CBHPM + sem Referência) para o Lote 1- SUDESTE	R$ 664.038,74	R$ 7.968.464,93	R$ 72.840,98	R$ 874.091,82	R$ 1.611.793,20	R$ 19.341.518,41	R$ -	R$ -	R$ 2.348.672,93	R$ 28.184.075,16	R$ 3.347.151,44	R$ 40.165.817,22

PREFEITURA DE SÃO PAULO

LOTE 1-B - CENTRO OESTE		CENTRO/OESTE - UNIDADES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA														
Código SUS	TABELA SUS - EXAMES REALIZADOS	R$ Unitário SUS	% de acréscimo/ desconto sobre $ SUS	HM Saboya	HM Benedicto Montenegro	HM Alexandre Zaio	HM Ignácio	HMM Mário Degni	HM Cachoeirinha	HM J. S. Hungria	HM M Boi Mirim	HM Cantareira*	HM Sorocabana	Total Físico Urg / Emerg (CMM)	R$ Total SUS	R$ Total com acréscimo/decréscimo
			50,00%	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)			
	BIOQUÍMICOS															
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 3,02	29,00	9,00	6,00	6,00	2,00	2,00	3,00	30,00	10,00	6,00	103,00	R$ 207,03	R$ 310,55
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 5,45	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	66,00	0,00	26,00	8,00	5,00	107,00	R$ 388,41	R$ 582,62
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51	R$ 5,27	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	12,00	R$ 42,12	R$ 63,18
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ 2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ 3,02	2,00	5,00	5,00	1,00	14,00	4,00	1,00	14,00	5,00	3,00	54,00	R$ 108,54	R$ 162,81
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 2,78	33,00	22,00	23,00	59,00	187,00	27,00	30,00	230,00	75,00	45,00	731,00	R$ 1.352,35	R$ 2.028,53
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 9,00	R$ 13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	8,00	R$ 29,44	R$ 44,16
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	1,00	1,00	10,00	R$ 36,80	R$ 55,20
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	6,00	R$ 22,08	R$ 33,12
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 3,38	494,00	1.102,00	322,00	345,00	138,00	66,00	176,00	1.020,00	334,00	200,00	4.197,00	R$ 9.443,25	R$ 14.164,88
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 5,27	5,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	2,00	15,00	5,00	3,00	35,00	R$ 122,85	R$ 184,28
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01	R$ 3,02	961,00	1.351,00	445,00	756,00	516,00	681,00	634,00	2.383,00	781,00	468,00	8.976,00	R$ 18.041,76	R$ 27.062,64
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85	R$ 2,78	615,00	156,00	101,00	259,00	64,00	75,00	682,00	1.006,00	330,00	197,00	3.485,00	R$ 6.447,25	R$ 9.670,88
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51	R$ 5,27	1.971,00	482,00	519,00	783,00	313,00	278,00	447,00	2.056,00	674,00	403,00	7.926,00	R$ 27.820,26	R$ 41.730,39
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 4,02	R$ 6,03
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	3,00	1,00	1,00	9,00	R$ 33,12	R$ 49,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85	R$ 2,78	359,00	42,00	71,00	58,00	25,00	20,00	47,00	529,00	174,00	104,00	1.429,00	R$ 2.643,65	R$ 3.965,48
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 5,27	101,00	38,00	37,00	62,00	75,00	54,00	52,00	231,00	76,00	45,00	771,00	R$ 2.706,21	R$ 4.059,32
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	4,00	1,00	1,00	10,00	R$ 35,10	R$ 52,65
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 2,78	102,00	44,00	36,00	64,00	75,00	54,00	52,00	236,00	77,00	46,00	786,00	R$ 1.454,10	R$ 2.181,15
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68	R$ 5,52	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 7,36	R$ 11,04
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 2,78	3.947,00	3.555,00	2.159,00	1.963,00	1.110,00	1.315,00	1.728,00	6.478,00	2.123,00	1.271,00	25.649,00	R$ 47.450,65	R$ 71.175,98
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68	R$ 5,52	747,00	950,00	136,00	269,00	46,00	20,00	632,00	951,00	312,00	187,00	4.250,00	R$ 15.640,00	R$ 23.460,00
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12	R$ 6,18	312,00	323,00	86,00	179,00	32,00	16,00	588,00	522,00	171,00	103,00	2.332,00	R$ 9.607,84	R$ 14.411,76
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 10,53	R$ 15,80
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68	R$ 5,52	151,00	124,00	102,00	263,00	221,00	357,00	303,00	727,00	238,00	143,00	2.629,00	R$ 9.674,72	R$ 14.512,08
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 11,04	R$ 16,56
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59	R$ 23,39	64,00	32,00	28,00	40,00	60,00	95,00	31,00	161,00	53,00	32,00	596,00	R$ 9.291,64	R$ 13.937,46

02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51	R$ 5,27	69,00	30,00	30,00	42,00	53,00	83,00	27,00	151,00	49,00	30,00	564,00	R$ 1.979,64	R$ 2.969,46
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 15,65	R$ 23,48	55,00	26,00	16,00	18,00	18,00	8,00	16,00	68,00	22,00	13,00	260,00	R$ 4.069,00	R$ 6.103,50
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 4,02	R$ 6,03
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01	R$ 3,02	555,00	652,00	234,00	268,00	167,00	122,00	228,00	1.198,00	393,00	235,00	4.052,00	R$ 8.144,52	R$ 12.216,78
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 1,85	R$ 2,78	303,00	241,00	35,00	134,00	28,00	86,00	530,00	736,00	241,00	144,00	2.478,00	R$ 4.584,30	R$ 6.876,45
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,51	R$ 5,27
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51	R$ 5,27	664,00	1.132,00	280,00	446,00	187,00	99,00	305,00	1.403,00	460,00	275,00	5.251,00	R$ 18.431,01	R$ 27.646,52
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85	R$ 2,78	638,00	437,00	266,00	469,00	410,00	559,00	217,00	1.351,00	443,00	265,00	5.055,00	R$ 9.351,75	R$ 14.027,63
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	5,00	1,00	5,00	2,00	1,00	21,00	R$ 77,28	R$ 115,92
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,68	R$ 5,52	4,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	8,00	3,00	2,00	29,00	R$ 106,72	R$ 160,08
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86	R$ 11,79	102,00	35,00	39,00	72,00	76,00	220,00	75,00	263,00	86,00	52,00	1.020,00	R$ 8.017,20	R$ 12.025,80
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 3,68	R$ 5,52	1.012,00	120,00	172,00	274,00	8,00	34,00	835,00	1.119,00	367,00	220,00	4.161,00	R$ 15.312,48	R$ 22.968,72
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 2,25	R$ 3,38	321,00	144,00	171,00	63,00	74,00	22,00	25,00	413,00	135,00	81,00	1.449,00	R$ 3.260,25	R$ 4.890,38
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01	R$ 3,02	2.379,00	777,00	339,00	1.071,00	354,00	363,00	1.042,00	2.937,00	963,00	576,00	10.801,00	R$ 21.710,01	R$ 32.565,02
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85	R$ 2,78	3.989,00	3.325,00	2.104,00	1.989,00	675,00	700,00	1.752,00	6.017,00	1.972,00	1.181,00	23.704,00	R$ 43.852,40	R$ 65.778,60
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 1,40	R$ 2,10	24,00	8,00	3,00	9,00	13,00	211,00	6,00	90,00	29,00	18,00	411,00	R$ 575,40	R$ 863,10
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 1,85	R$ 2,78	443,00	64,00	59,00	126,00	47,00	71,00	445,00	931,00	305,00	183,00	2.674,00	R$ 4.946,90	R$ 7.420,35

02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85	R$ 2,78	3.981,00	3.304,00	2.071,00	1.967,00	670,00	684,00	1.744,00	5.983,00	1.961,00	1.174,00	23.539,00	R$ 43.547,15	R$ 65.320,73
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01	R$ 3,02	1.491,00	2.135,00	984,00	989,00	533,00	851,00	1.106,00	3.214,00	1.053,00	631,00	12.987,00	R$ 26.103,87	R$ 39.155,81
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01	R$ 3,02	1.488,00	2.124,00	979,00	987,00	532,00	634,00	1.106,00	3.150,00	1.033,00	618,00	12.651,00	R$ 25.428,51	R$ 38.142,77
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12	R$ 6,18	28,00	14,00	14,00	19,00	13,00	14,00	12,00	43,00	14,00	8,00	179,00	R$ 737,48	R$ 1.106,22
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51	R$ 5,27	106,00	43,00	38,00	67,00	77,00	55,00	53,00	261,00	86,00	51,00	837,00	R$ 2.937,87	R$ 4.406,81
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 2,78	3.931,00	3.536,00	2.192,00	1.973,00	1.077,00	866,00	1.743,00	6.324,00	2.073,00	1.241,00	24.956,00	R$ 46.168,60	R$ 69.252,90
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24	R$ 22,86	89,00	40,00	28,00	40,00	54,00	44,00	42,00	146,00	48,00	29,00	560,00	R$ 8.534,40	R$ 12.801,60
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	1,00	5,00	R$ 18,40	R$ 27,60
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42	R$ 6,63	10,00	3,00	1,00	4,00	3,00	1,00	4,00	26,00	8,00	5,00	65,00	R$ 287,30	R$ 430,95
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R$ 15,65	R$ 23,48	2.129,00	914,00	876,00	1.292,00	202,00	208,00	1.144,00	2.854,00	936,00	560,00	11.115,00	R$ 173.949,75	R$ 260.924,63
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.076-7	25-HIDROXI VITAMINA D3 (CALCIDIOL)	R$ 15,24	R$ 22,86	59,00	20,00	16,00	36,00	62,00	62,00	35,00	168,00	55,00	33,00	546,00	R$ 8.321,04	R$ 12.481,56
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R$ 27,00	R$ 40,50	63,00	137,00	128,00	95,00	71,00	3,00	80,00	277,00	91,00	54,00	999,00	R$ 26.973,00	R$ 40.459,50
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R$ 13,06	R$ 19,59	18,00	8,00	8,00	11,00	1,00	1,00	5,00	20,00	7,00	4,00	83,00	R$ 1.083,98	R$ 1.625,97
TOTAL				**33.853,00**	**27.513,00**	**15.168,00**	**17.576,00**	**8.298,00**	**9.143,00**	**17.991,00**	**55.796,00**	**18.288,00**	**10.950,00**	**214.576,00**	**671.149,86**	**1.006.724,79**
	HEMATOLOGICO E HEMOSTASIA															
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ 9,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 4,10	28,00	4,00	5,00	23,00	6,00	71,00	28,00	64,00	21,00	12,00	262,00	R$ 715,26	R$ 1.072,89
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ 4,10	22,00	11,00	8,00	37,00	42,00	129,00	7,00	119,00	39,00	23,00	437,00	R$ 1.193,01	R$ 1.789,52

02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 5,46	R$ 8,19
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 4,10	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	234,00	0,00	79,00	26,00	16,00	359,00	R$ 980,07	R$ 1.470,11
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73	R$ 4,10	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	235,00	0,00	80,00	26,00	16,00	361,00	R$ 985,53	R$ 1.478,30
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85	R$ 4,28	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 11,40	R$ 17,10
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	R$ 8,66	2.629,00	1.366,00	745,00	1.222,00	782,00	603,00	1.276,00	4.074,00	1.335,00	799,00	14.831,00	R$ 85.574,87	R$ 128.362,31
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 4,10	2.645,00	1.385,00	746,00	1.206,00	781,00	603,00	1.272,00	4.082,00	1.338,00	801,00	14.859,00	R$ 40.565,07	R$ 60.847,61
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 4,10	108,00	24,00	128,00	62,00	51,00	6,00	58,00	319,00	104,00	63,00	923,00	R$ 2.519,79	R$ 3.779,69
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 6,48	R$ 9,72	2,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	11,00	R$ 71,28	R$ 106,92
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ 7,97	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 10,62	R$ 15,93
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ 11,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ 7,10	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 14,19	R$ 21,29
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ 12,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 8,09	R$ 12,14
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63	R$ 9,95	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 19,89	R$ 29,84
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91	R$ 28,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 56,73	R$ 85,10
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66	R$ 9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 6,66	R$ 9,99
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11	R$ 13,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51	R$ 15,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66	R$ 9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60	R$ 6,90	11,00	5,00	3,00	6,00	4,00	34,00	8,00	55,00	18,00	11,00	155,00	R$ 713,00	R$ 1.069,50

02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 2,30	152,00	11,00	7,00	206,00	100,00	377,00	38,00	304,00	99,00	60,00	1.354,00	R$ 2.071,62	R$ 3.107,43
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41	R$ 8,12	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	9,00	2,00	11,00	4,00	2,00	38,00	R$ 205,58	R$ 308,37
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73	R$ 4,10	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	11,00	4,00	2,00	23,00	R$ 62,79	R$ 94,19
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$ 1,53	R$ 2,30	150,00	11,00	6,00	204,00	100,00	375,00	35,00	301,00	99,00	59,00	1.340,00	R$ 2.050,20	R$ 3.075,30
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11	R$ 6,17	4.128,00	4.513,00	3.284,00	2.431,00	1.736,00	2.490,00	1.864,00	8.237,00	2.700,00	1.616,00	32.999,00	R$ 135.625,89	R$ 203.438,84
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 5,46	R$ 8,19
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00	R$ 37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 50,00	R$ 75,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	5,00	R$ 13,65	R$ 20,48
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,00	R$ 18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73	R$ 4,10	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00	2,00	1,00	20,00	R$ 54,60	R$ 81,90
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	R$ 75,00	R$ 112,50	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	11,00	R$ 825,00	R$ 1.237,50
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R$ 125,00	R$ 187,50	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	9,00	R$ 1.125,00	R$ 1.687,50
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$ 110,00	R$ 165,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	7,00	2,00	1,00	23,00	R$ 2.530,00	R$ 3.795,00

PREFEITURA DE SÃO PAULO

TOTAL				9.895,00	7.339,00	4.940,00	5.404,00	3.613,00	5.186,00	4.595,00	17.766,00	5.820,00	3.485,00	68.043,00	278.070,71	417.106,07
	SOROLÓGICO E IMUNOLÓGICO															
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	0,00	4,00	R$ 60,00	R$ 90,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 15,00	R$ 22,50	5,00	2,00	1,00	3,00	3,00	0,00	1,00	9,00	3,00	2,00	29,00	R$ 435,00	R$ 652,50
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,00	R$ 22,50	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	1,00	7,00	R$ 105,00	R$ 157,50
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 65,00	R$ 97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 96,00	R$ 144,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 384,00	R$ 576,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	12,00	4,00	2,00	25,00	R$ 231,25	R$ 346,88
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 2,83	R$ 4,25	14,00	6,00	3,00	5,00	5,00	4,00	5,00	20,00	7,00	4,00	73,00	R$ 206,59	R$ 309,89
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 9,25	R$ 13,88	3.146,00	3.512,00	2.097,00	1.796,00	752,00	1.034,00	1.614,00	5.877,00	1.927,00	1.153,00	22.908,00	R$ 211.899,00	R$ 317.848,50
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06	R$ 22,59	9,00	3,00	1,00	5,00	11,00	46,00	3,00	45,00	15,00	9,00	147,00	R$ 2.213,82	R$ 3.320,73
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42	R$ 24,63	13,00	16,00	5,00	9,00	15,00	4,00	8,00	38,00	12,00	7,00	127,00	R$ 2.085,34	R$ 3.128,01
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55	R$ 20,33	3,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	3,00	1,00	0,00	12,00	R$ 162,60	R$ 243,90
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	23,00	8,00	4,00	53,00	R$ 909,48	R$ 1.364,22
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	23,00	7,00	4,00	52,00	R$ 892,32	R$ 1.338,48
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16	R$ 25,74	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	17,00	5,00	3,00	32,00	R$ 549,12	R$ 823,68
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25	R$ 13,88	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,00	20,00	7,00	4,00	39,00	R$ 360,75	R$ 541,13
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	0,00	16,00	5,00	3,00	32,00	R$ 549,12	R$ 823,68
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	4,00	R$ 37,00	R$ 55,50
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 298,48	R$ 447,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 298,48	R$ 447,72
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	6,00	R$ 102,96	R$ 154,44
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00	R$ 120,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	3,00	1,00	1,00	8,00	R$ 640,00	R$ 960,00

02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 15,00	7,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	1,00	9,00	3,00	2,00	36,00	R$ 360,00	R$ 540,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 15,00	7,00	1,00	1,00	2,00	1,00	6,00	3,00	9,00	3,00	2,00	35,00	R$ 350,00	R$ 525,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67	R$ 13,01	6,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	12,00	4,00	2,00	31,00	R$ 268,77	R$ 403,16
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 51,48	R$ 77,22
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ 127,50	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	31,00	15,00	5,00	3,00	72,00	R$ 6.120,00	R$ 9.180,00
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 10,00	R$ 15,00	213,00	167,00	142,00	80,00	232,00	1.021,00	1,00	606,00	198,00	119,00	2.779,00	R$ 27.790,00	R$ 41.685,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	1,00	0,00	1,00	1,00	4,00	47,00	1,00	34,00	11,00	7,00	107,00	R$ 1.984,85	R$ 2.977,28
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16	R$ 25,74	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	5,00	2,00	1,00	15,00	R$ 257,40	R$ 386,10
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74	R$ 8,61	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 17,22	R$ 25,83
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16	R$ 25,74	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	2,00	1,00	21,00	R$ 360,36	R$ 540,54
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 27,83	11,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	8,00	3,00	2,00	33,00	R$ 612,15	R$ 918,23
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 27,83	9,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	8,00	3,00	2,00	32,00	R$ 593,60	R$ 890,40
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25	R$ 13,88	9,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	17,00	R$ 157,25	R$ 235,88
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 27,75	R$ 41,63
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83	R$ 8,75	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 17,49	R$ 26,24
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 9,25	R$ 13,88
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	5,00	R$ 50,00	R$ 75,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 29,10	R$ 43,65
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 4,25	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	0,00	7,00	2,00	1,00	20,00	R$ 56,60	R$ 84,90

02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,00	R$ 15,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 20,00	R$ 30,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 51,48	R$ 77,22
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10	R$ 6,15	1,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	5,00	R$ 20,50	R$ 30,75
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	1,00	0,00	0,00	6,00	R$ 33,00	R$ 49,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16	R$ 25,74	9,00	2,00	2,00	2,00	7,00	13,00	1,00	16,00	5,00	3,00	60,00	R$ 1.029,60	R$ 1.544,40
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	7,00	R$ 120,12	R$ 180,18
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 34,32	R$ 51,48
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	7,00	5,00	2,00	1,00	19,00	R$ 326,04	R$ 489,06
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16	R$ 25,74	22,00	7,00	4,00	7,00	7,00	4,00	0,00	29,00	10,00	6,00	96,00	R$ 1.647,36	R$ 2.471,04
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 17,16	R$ 25,74
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	1,00	0,00	0,00	5,00	R$ 50,00	R$ 75,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16	R$ 25,74	5,00	1,00	1,00	3,00	3,00	10,00	10,00	14,00	5,00	3,00	55,00	R$ 943,80	R$ 1.415,70
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55	R$ 27,83	71,00	72,00	54,00	21,00	229,00	131,00	4,00	275,00	90,00	54,00	1.001,00	R$ 18.568,55	R$ 27.852,83
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55	R$ 27,83	9,00	52,00	42,00	3,00	229,00	32,00	0,00	148,00	48,00	29,00	592,00	R$ 10.981,60	R$ 16.472,40
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78	R$ 11,67	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	6,00	R$ 46,68	R$ 70,02
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71	R$ 14,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00	8,00	3,00	2,00	44,00	R$ 427,24	R$ 640,86
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	176,00	157,00	123,00	69,00	228,00	446,00	0,00	420,00	138,00	82,00	1.839,00	R$ 34.113,45	R$ 51.170,18
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 18,55	R$ 27,83	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	R$ 166,95	R$ 250,43
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 18,50	R$ 27,75
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,10	R$ 6,15	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,00	7,00	2,00	1,00	39,00	R$ 159,90	R$ 239,85

02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 18,55	R$ 27,83	35,00	19,00	14,00	12,00	2,00	2,00	0,00	29,00	10,00	6,00	129,00	R$ 2.392,95	R$ 3.589,43
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 8,49	R$ 12,74
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,00	R$ 16,50	7,00	2,00	1,00	14,00	22,00	32,00	0,00	49,00	16,00	10,00	153,00	R$ 1.683,00	R$ 2.524,50
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00	7,00	R$ 64,75	R$ 97,13
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97	R$ 25,46	8,00	2,00	1,00	26,00	28,00	157,00	2,00	93,00	31,00	18,00	366,00	R$ 6.211,02	R$ 9.316,53
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	24,00	29,00	26,00	8,00	5,00	97,00	R$ 897,25	R$ 1.345,88
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$ 18,55	R$ 27,83	140,00	149,00	74,00	64,00	228,00	269,00	0,00	339,00	111,00	67,00	1.441,00	R$ 26.730,55	R$ 40.095,83
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - CCZ	R$ 30,00	R$ 45,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	11,00	6,00	2,00	1,00	22,00	R$ 660,00	R$ 990,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 27,83	89,00	15,00	16,00	24,00	9,00	3,00	1,00	55,00	18,00	11,00	241,00	R$ 4.470,55	R$ 6.705,83
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 25,74	2,00	0,00	1,00	9,00	20,00	25,00	1,00	34,00	11,00	7,00	110,00	R$ 1.887,60	R$ 2.831,40
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	7,00	2,00	1,00	16,00	R$ 274,56	R$ 411,84
02.02.03.08-30	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 25,74	6,00	1,00	1,00	4,00	1,00	0,00	1,00	18,00	6,00	4,00	42,00	R$ 720,72	R$ 1.081,08
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	2,00	0,00	4,00	3,00	20,00	1,00	19,00	6,00	4,00	66,00	R$ 1.132,56	R$ 1.698,84
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61	R$ 17,42	7,00	2,00	1,00	14,00	21,00	32,00	0,00	49,00	16,00	10,00	152,00	R$ 1.764,72	R$ 2.647,08
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,00	0,00	7,00	R$ 70,00	R$ 105,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55	R$ 27,83	7,00	2,00	1,00	25,00	28,00	156,00	2,00	94,00	31,00	18,00	364,00	R$ 6.752,20	R$ 10.128,30
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	24,00	7,00	16,00	5,00	3,00	60,00	R$ 555,00	R$ 832,50
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55	R$ 27,83	29,00	58,00	53,00	13,00	229,00	52,00	0,00	164,00	54,00	32,00	684,00	R$ 12.688,20	R$ 19.032,30
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - CCZ	R$ 20,00	R$ 30,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	11,00	6,00	2,00	1,00	23,00	R$ 460,00	R$ 690,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R$ 18,55	R$ 27,83	89,00	10,00	16,00	24,00	9,00	3,00	1,00	55,00	18,00	11,00	236,00	R$ 4.377,80	R$ 6.566,70
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 25,74	2,00	0,00	1,00	9,00	20,00	24,00	0,00	33,00	11,00	7,00	107,00	R$ 1.836,12	R$ 2.754,18

02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	4,00	1,00	1,00	12,00	R$ 205,92	R$ 308,88
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 25,74	5,00	1,00	1,00	4,00	1,00	0,00	1,00	18,00	6,00	4,00	41,00	R$ 703,56	R$ 1.055,34
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 25,74	8,00	2,00	0,00	4,00	3,00	20,00	7,00	21,00	7,00	4,00	76,00	R$ 1.304,16	R$ 1.956,24
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 13,35	R$ 20,03	18,00	3,00	3,00	9,00	15,00	69,00	31,00	60,00	20,00	12,00	240,00	R$ 3.204,00	R$ 4.806,00
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	176,00	157,00	70,00	65,00	229,00	460,00	5,00	413,00	135,00	81,00	1.791,00	R$ 33.223,05	R$ 49.834,58
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ 27,83	16,00	51,00	47,00	5,00	229,00	36,00	0,00	150,00	49,00	29,00	612,00	R$ 11.352,60	R$ 17.028,90
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$ 60,00	R$ 90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00	4,00	R$ 240,00	R$ 360,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83	R$ 4,25	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 8,49	R$ 12,74
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10	R$ 6,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 4,10	R$ 6,15
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,00	R$ 15,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	1,00	8,00	0,00	5,00	1,00	1,00	54,00	18,00	11,00	100,00	R$ 925,00	R$ 1.387,50
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 30,00	R$ 45,00
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00	R$ 27,00	4,00	2,00	1,00	4,00	2,00	0,00	1,00	3,00	1,00	1,00	19,00	R$ 342,00	R$ 513,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48	R$ 252,72	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	6,00	R$ 1.010,88	R$ 1.516,32
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 5,00	R$ 7,50	16,00	12,00	58,00	19,00	219,00	170,00	1,00	198,00	65,00	39,00	797,00	R$ 3.985,00	R$ 5.977,50
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	3,00	R$ 8,49	R$ 12,74
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (VDRL)	R$ 2,83	R$ 4,25	165,00	155,00	14,00	164,00	298,00	1.210,00	19,00	736,00	241,00	144,00	3.146,00	R$ 8.903,18	R$ 13.354,77
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 20,00	R$ 30,00	12,00	1,00	1,00	1,00	6,00	7,00	1,00	17,00	6,00	3,00	55,00	R$ 1.100,00	R$ 1.650,00
02.02.03.117-9	VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO) GESTANTE	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55	R$ 27,83	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	1,00	14,00	R$ 259,70	R$ 389,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	3,00	2,00	15,00	R$ 257,40	R$ 386,10
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,00	R$ 13,50	482,00	587,00	400,00	310,00	92,00	18,00	639,00	890,00	292,00	175,00	3.885,00	R$ 34.965,00	R$ 52.447,50

02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 13,35	R$ 20,03	12,00	3,00	3,00	7,00	26,00	86,00	6,00	57,00	19,00	11,00	230,00	R$ 3.070,50	R$ 4.605,75
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R$ 125,00	R$ 187,50	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	0,00	3,00	1,00	1,00	11,00	R$ 1.375,00	R$ 2.062,50
02.02.03.129-2	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGM	R$ 125,00	R$ 187,50	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	0,00	3,00	1,00	1,00	11,00	R$ 1.375,00	R$ 2.062,50
02.02.03.130-6	HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	R$ 80,00	R$ 120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (WESTERN-BLOT)	R$ 85,00	R$ 127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R$ 86,20	R$ 129,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**5.148,00**	**5.272,00**	**3.293,00**	**2.875,00**	**3.505,00**	**5.737,00**	**2.577,00**	**11.534,00**	**3.779,00**	**2.258,00**	**45.978,00**	**513.522,42**	**770.283,63**
	COPROLÓGICO															
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 9,12	R$ 13,68
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 3,30	R$ 4,95
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 3,30	R$ 4,95
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 6,60	R$ 9,90
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65	R$ 2,48	4,00	3,00	2,00	1,00	5,00	14,00	3,00	20,00	6,00	4,00	62,00	R$ 102,30	R$ 153,45
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25	R$ 15,38	21,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	35,00	11,00	7,00	82,00	R$ 840,50	R$ 1.260,75
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	3,00	0,00	1,00	1,00	3,00	7,00	3,00	8,00	3,00	2,00	31,00	R$ 51,15	R$ 76,73
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 3,30	R$ 4,95

02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**29,00**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**9,00**	**25,00**	**9,00**	**68,00**	**20,00**	**13,00**	**188,00**	**1.019,57**	**1.529,36**
	UROANÁLISE															
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	582,00	1.947,00	1.255,00	434,00	728,00	1.144,00	316,00	2.188,00	717,00	429,00	9.740,00	R$ 36.038,00	R$ 54.057,00
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51	R$ 5,27	2,00	1,00	3,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	14,00	R$ 49,14	R$ 73,71
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51	R$ 5,27	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 7,02	R$ 10,53
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00	4,00	R$ 8,04	R$ 12,06
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 12,18	3,00	1,00	2,00	0,00	2,00	3,00	2,00	14,00	5,00	3,00	35,00	R$ 284,20	R$ 426,30
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,68	R$ 5,52
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 3,06	2,00	2,00	1,00	5,00	16,00	8,00	2,00	32,00	11,00	6,00	85,00	R$ 173,40	R$ 260,10
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40	R$ 3,60	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 4,80	R$ 7,20
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,04	R$ 3,06
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36	R$ 5,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,04	R$ 3,06
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44	R$ 6,66	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	6,00	R$ 26,64	R$ 39,96
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**593,00**	**1.952,00**	**1.262,00**	**439,00**	**747,00**	**1.157,00**	**323,00**	**2.244,00**	**735,00**	**439,00**	**9.891,00**	**36.599,00**	**54.898,50**
	HORMONAIS															
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$ 18,81	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	5,00	R$ 62,70	R$ 94,05
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54	R$ 18,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$ 22,04	1,00	1,00	0,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	13,00	R$ 190,97	R$ 286,46
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$ 15,30	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	2,00	0,00	5,00	2,00	1,00	19,00	R$ 193,80	R$ 290,70
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$ 10,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$ 10,08	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 6,72	R$ 10,08
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$ 10,08	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	5,00	R$ 33,60	R$ 50,40
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12	R$ 21,18	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	6,00	2,00	1,00	18,00	R$ 254,16	R$ 381,24
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$ 17,84	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	2,00	1,00	14,00	R$ 166,46	R$ 249,69
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53	R$ 17,30	1,00	0,00	1,00	0,00	5,00	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	18,00	R$ 207,54	R$ 311,31
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38	R$ 21,57	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	9,00	R$ 129,42	R$ 194,13
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 14,79	7,00	3,00	3,00	6,00	9,00	5,00	6,00	17,00	5,00	3,00	64,00	R$ 631,04	R$ 946,56
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25	R$ 16,88	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	0,00	0,00	6,00	2,00	1,00	20,00	R$ 225,00	R$ 337,50

02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71	R$ 17,57	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00	2,00	1,00	6,00	2,00	1,00	22,00	R$ 257,62	R$ 386,43
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15	R$ 15,23	11,00	7,00	5,00	10,00	27,00	46,00	6,00	43,00	14,00	8,00	177,00	R$ 1.796,55	R$ 2.694,83
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55	R$ 17,33	2,00	1,00	2,00	3,00	6,00	2,00	1,00	6,00	2,00	1,00	26,00	R$ 300,30	R$ 450,45
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12	R$ 16,68	2,00	2,00	2,00	4,00	9,00	3,00	2,00	8,00	3,00	2,00	37,00	R$ 411,44	R$ 617,16
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15	R$ 21,23	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 28,30	R$ 42,45
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35	R$ 23,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 15,35	R$ 23,03
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85	R$ 11,78	45,00	70,00	89,00	28,00	356,00	496,00	7,00	427,00	140,00	84,00	1.742,00	R$ 13.674,70	R$ 20.512,05
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21	R$ 15,32	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	9,00	3,00	2,00	17,00	R$ 173,57	R$ 260,36
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89	R$ 11,84	15,00	6,00	6,00	11,00	38,00	67,00	7,00	58,00	19,00	11,00	238,00	R$ 1.877,82	R$ 2.816,73
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97	R$ 13,46	13,00	6,00	5,00	9,00	21,00	37,00	5,00	41,00	13,00	8,00	158,00	R$ 1.417,26	R$ 2.125,89
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 13,44	134,00	52,00	35,00	81,00	87,00	217,00	47,00	298,00	98,00	59,00	1.108,00	R$ 9.927,68	R$ 14.891,52
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17	R$ 15,26	8,00	5,00	5,00	6,00	23,00	11,00	8,00	30,00	10,00	6,00	112,00	R$ 1.139,04	R$ 1.708,56
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13	R$ 64,70	14,00	11,00	6,00	8,00	8,00	6,00	6,00	39,00	13,00	8,00	119,00	R$ 5.132,47	R$ 7.698,71
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35	R$ 23,03	1,00	2,00	1,00	0,00	1,00	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	16,00	R$ 245,60	R$ 368,40
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22	R$ 15,33	8,00	4,00	5,00	5,00	14,00	7,00	4,00	19,00	6,00	4,00	76,00	R$ 776,72	R$ 1.165,08
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15	R$ 15,23	7,00	3,00	4,00	8,00	15,00	16,00	2,00	25,00	8,00	5,00	93,00	R$ 943,95	R$ 1.415,93
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19	R$ 19,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	4,00	R$ 52,76	R$ 79,14
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 23,03	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	10,00	3,00	2,00	20,00	R$ 307,00	R$ 460,50
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11	R$ 19,67	0,00	1,00	0,00	2,00	5,00	4,00	1,00	6,00	2,00	1,00	22,00	R$ 288,42	R$ 432,63
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43	R$ 15,65	13,00	17,00	6,00	14,00	24,00	10,00	7,00	38,00	13,00	7,00	149,00	R$ 1.554,07	R$ 2.331,11
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11	R$ 19,67	11,00	14,00	5,00	10,00	17,00	8,00	5,00	26,00	9,00	5,00	110,00	R$ 1.442,10	R$ 2.163,15
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35	R$ 23,03	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	19,00	R$ 291,65	R$ 437,48
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76	R$ 13,14	13,00	22,00	7,00	18,00	11,00	9,00	10,00	38,00	12,00	7,00	147,00	R$ 1.287,72	R$ 1.931,58
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60	R$ 17,40	118,00	35,00	30,00	66,00	84,00	201,00	36,00	266,00	87,00	52,00	975,00	R$ 11.310,00	R$ 16.965,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71	R$ 13,07	20,00	12,00	6,00	21,00	33,00	16,00	9,00	54,00	18,00	11,00	200,00	R$ 1.742,00	R$ 2.613,00

02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 12,01	R$ 18,02
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 8,43	R$ 12,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 8,43	R$ 12,65
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 12,15	R$ 18,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**459,00**	**280,00**	**230,00**	**321,00**	**822,00**	**1.181,00**	**181,00**	**1.512,00**	**497,00**	**295,00**	**5.778,00**	**58.515,94**	**87.773,91**
	TOXICOLOGICO OU MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA															
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06	R$ 3,09	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,06	R$ 3,09
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23	R$ 3,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65	R$ 23,48	5,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	7,00	2,00	1,00	17,00	R$ 266,05	R$ 399,08
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50	R$ 41,25	1,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	8,00	R$ 220,00	R$ 330,00
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13	R$ 19,70	2,00	0,00	0,00	5,00	0,00	6,00	1,00	5,00	2,00	1,00	22,00	R$ 288,86	R$ 433,29
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48	R$ 20,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53	R$ 26,30	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	11,00	R$ 192,83	R$ 289,25
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83	R$ 13,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61	R$ 87,92	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 117,22	R$ 175,83
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51	R$ 5,27	1,00	1,00	3,00	1,00	8,00	1,00	1,00	7,00	2,00	1,00	26,00	R$ 91,26	R$ 136,89
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97	R$ 13,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.02-12	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22	R$ 52,83	3,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	8,00	R$ 281,76	R$ 422,64
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05	R$ 3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25	R$ 3,38	7,00	3,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	6,00	2,00	1,00	24,00	R$ 54,00	R$ 81,00
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 6,12	R$ 9,18
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65	R$ 23,48	1,00	2,00	3,00	3,00	11,00	4,00	2,00	13,00	4,00	3,00	46,00	R$ 719,90	R$ 1.079,85
TOTAL				**23,00**	**9,00**	**7,00**	**14,00**	**27,00**	**13,00**	**5,00**	**47,00**	**15,00**	**8,00**	**168,00**	**2.240,06**	**3.360,09**
	MICROBIOLÓGICO															
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98	R$ 7,47	222,00	118,00	35,00	83,00	55,00	61,00	79,00	286,00	94,00	56,00	1.089,00	R$ 5.423,22	R$ 8.134,83
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33	R$ 20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	10,00	3,00	2,00	17,00	R$ 226,61	R$ 339,92

02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33	R$ 20,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 13,33	R$ 20,00
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R$ 4,20	R$ 6,30	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	15,00	5,00	3,00	25,00	R$ 105,00	R$ 157,50
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20	R$ 6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R$ 4,20	R$ 6,30	54,00	35,00	37,00	31,00	0,00	3,00	14,00	43,00	14,00	8,00	239,00	R$ 1.003,80	R$ 1.505,70
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80	R$ 4,20	44,00	8,00	8,00	16,00	2,00	31,00	8,00	47,00	15,00	9,00	188,00	R$ 526,40	R$ 789,60
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62	R$ 8,43	543,00	711,00	125,00	656,00	461,00	734,00	637,00	1.613,00	529,00	317,00	6.326,00	R$ 35.552,12	R$ 53.328,18
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R$ 5,62	R$ 8,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	234,00	0,00	122,00	40,00	24,00	420,00	R$ 2.360,40	R$ 3.540,60
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63	R$ 8,45	28,00	2,00	2,00	2,00	0,00	1,00	0,00	9,00	3,00	2,00	49,00	R$ 275,87	R$ 413,81
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS	R$ 10,25	R$ 15,38	14,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	62,00	20,00	12,00	122,00	R$ 1.250,50	R$ 1.875,75
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19	R$ 6,29	30,00	2,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	24,00	8,00	5,00	74,00	R$ 310,06	R$ 465,09
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80	R$ 4,20	22,00	4,00	8,00	3,00	2,00	7,00	1,00	30,00	10,00	6,00	93,00	R$ 260,40	R$ 390,60
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49	R$ 17,24	700,00	345,00	142,00	396,00	49,00	143,00	403,00	1.011,00	332,00	198,00	3.719,00	R$ 42.731,31	R$ 64.096,97
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63	R$ 8,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 8,66	R$ 12,99
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	74,00	0,00	20,00	7,00	4,00	106,00	R$ 458,98	R$ 688,47
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	4,00	R$ 17,32	R$ 25,98
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,80	R$ 4,20
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04	R$ 7,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**1.657,00**	**1.230,00**	**361,00**	**1.193,00**	**577,00**	**1.291,00**	**1.144,00**	**3.295,00**	**1.081,00**	**646,00**	**12.475,00**	**90.526,78**	**135.790,17**
	OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS															
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	18,00	5,00	1,00	8,00	13,00	8,00	4,00	31,00	10,00	6,00	104,00	R$ 196,56	R$ 294,84
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	18,00	5,00	1,00	8,00	13,00	34,00	4,00	38,00	12,00	7,00	140,00	R$ 264,60	R$ 396,90
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89	R$ 2,84	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 7,56	R$ 11,34
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	9,00	6,00	8,00	12,00	1,00	2,00	5,00	18,00	6,00	4,00	71,00	R$ 134,19	R$ 201,29
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	3,00	1,00	6,00	11,00	1,00	1,00	4,00	14,00	5,00	3,00	49,00	R$ 92,61	R$ 138,92
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 5,23	R$ 7,85	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00	7,00	R$ 36,61	R$ 54,92
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89	R$ 2,84	29,00	23,00	30,00	45,00	1,00	4,00	20,00	49,00	16,00	10,00	227,00	R$ 429,03	R$ 643,55
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 17,37	R$ 26,06
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	4,00	R$ 38,80	R$ 58,20
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	18,00	5,00	1,00	8,00	13,00	34,00	4,00	37,00	12,00	7,00	139,00	R$ 262,71	R$ 394,07
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 4,80	R$ 7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 9,60	R$ 14,40
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 1,89	R$ 2,84	3,00	8,00	0,00	9,00	0,00	2,00	3,00	21,00	7,00	4,00	57,00	R$ 107,73	R$ 161,60
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 4,69	R$ 7,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**102,00**	**53,00**	**48,00**	**103,00**	**42,00**	**88,00**	**45,00**	**215,00**	**70,00**	**41,00**	**807,00**	**1.597,37**	**2.396,06**
	GENÉTICA															
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 180,00	R$ 270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 540,00	R$ 810,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 240,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	5,00	0,00	5,00	2,00	1,00	16,00	R$ 2.560,00	R$ 3.840,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$ 120,00	R$ 180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	R$ 180,00	R$ 270,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,00	7,00	R$ 1.260,00	R$ 1.890,00
TOTAL				**1,00**	**0,00**	**0,00**	**3,00**	**1,00**	**8,00**	**1,00**	**8,00**	**3,00**	**1,00**	**26,00**	**4.360,00**	**6.540,00**
	TRIAGEM NEONATAL E TARDIO															
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 8,80	R$ 13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 12,10	R$ 18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIANTE HEMOGLOBINA)	R$ 20,90	R$ 31,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20	R$ 19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	R$ 8,00	R$ 12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$ 137,00	R$ 205,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR (COLETA c/ indução)	R$ 150,00	R$ 225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 150,00	R$ 225,00
TOTAL				**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**150,00**	**225,00**
	IMUNOHEMATOLÓGICOS															
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,65	R$ 15,98
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37	R$ 2,06	0,00	1,00	1,00	0,00	3,00	0,00	0,00	31,00	10,00	6,00	52,00	R$ 71,24	R$ 106,86
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 º C	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,37	R$ 2,06	1,00	1,00	1,00	0,00	3,00	0,00	0,00	32,00	10,00	6,00	54,00	R$ 73,98	R$ 110,97
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73	R$ 4,10	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	0,00	1,00	4,00	1,00	1,00	15,00	R$ 40,95	R$ 61,43
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**3,00**	**3,00**	**4,00**	**3,00**	**7,00**	**0,00**	**1,00**	**67,00**	**21,00**	**13,00**	**122,00**	**196,82**	**295,23**
	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA															
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 20,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 31,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R$ 20,96	R$ 31,44	14,00	5,00	4,00	6,00	2,00	4,00	4,00	20,00	6,00	4,00	69,00	R$ 1.446,24	R$ 2.169,36
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ 53,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00	0,00	4,00	1,00	1,00	22,00	R$ 777,48	R$ 1.166,22

02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ 140,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 92,66	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 61,77	R$ 92,66
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 61,17	397,00	0,00	183,00	89,00	510,00	1.431,00	42,00	985,00	323,00	193,00	4.153,00	R$ 169.359,34	R$ 254.039,01
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 131,52	R$ 197,28	77,00	0,00	4,00	0,00	22,00	155,00	5,00	108,00	35,00	21,00	427,00	R$ 56.159,04	R$ 84.238,56
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$ 45,83	R$ 68,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,00	0,00	11,00	4,00	2,00	59,00	R$ 2.703,97	R$ 4.055,96
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 92,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 40,78	R$ 61,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**488,00**	**5,00**	**191,00**	**95,00**	**535,00**	**1.648,00**	**51,00**	**1.128,00**	**369,00**	**221,00**	**4.731,00**	**230.507,84**	**345.761,76**
Código CBHPM	**CBHPM**	**R$ Unitário CBHPM**	**% de acréscimo/ desconto sobre $ CBHPM**	**HM Saboya**	**HM Benedicto Montenegro**	**HM Zaio**	**HM Ignácio**	**HMM Mário Degni**	**HM Cacheirinha**	**HM J. S. Hungria**	**HM M Boi Mirim**	**HM Cantareira***	**HM Sorocabana**			
			10,00%	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**			
40301346	ANTIBIOTICOS DOSAGENS NO SORO(GENTAMICINA, AMOXACILINA, VANCOMICINA, etc)	R$ 95,16	R$ 104,68	9,00	4,00	3,00	8,00	11,00	1,00	7,00	64,00	21,00	13,00	141,00	R$ 13.417,56	R$ 14.759,32
40301354	APOLIPOPROTEINA A	R$ 50,26	R$ 55,29	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 201,04	R$ 221,14
40301362	APOLIPOPROTEINA B	R$ 50,26	R$ 55,29	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 201,04	R$ 221,14
40301621	DOSAGEM CREATINA	R$ 20,67	R$ 22,74	3,00	10,00	5,00	0,00	1,00	12,00	6,00	10,00	3,00	2,00	52,00	R$ 1.074,84	R$ 1.182,32
40301923	FOSFOLIPIDIOS	R$ 15,56	R$ 17,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 31,12	R$ 34,23
40301958	FRUTOSAMINAS	R$ 20,67	R$ 22,74	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	10,00	R$ 206,70	R$ 227,37
40302113	HOMOCISTEINA	R$ 95,16	R$ 104,68	9,00	3,00	2,00	4,00	12,00	5,00	6,00	18,00	6,00	4,00	69,00	R$ 6.566,04	R$ 7.222,64
40302164	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	R$ 61,99	R$ 68,19	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	8,00	R$ 495,92	R$ 545,51
40304515	PROTEINA S, teste funcional	R$ 231,92	R$ 255,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40304906	DIMERO D	R$ 231,92	R$ 255,11	106,00	75,00	111,00	148,00	31,00	7,00	116,00	296,00	97,00	58,00	1.045,00	R$ 242.356,40	R$ 266.592,04

40305090	17 HIDROXI-PREGNENOLONA	R$ 314,11	R$ 345,52	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 628,22	R$ 691,04
40305287	ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	R$ 153,65	R$ 169,02	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 460,95	R$ 507,05
40305295	ERITROPOETINA	R$ 153,65	R$ 169,02	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00	8,00	R$ 1.229,20	R$ 1.352,12
40305341	ANTI GAD (imunologia)	R$ 195,17	R$ 214,69	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	9,00	R$ 1.756,53	R$ 1.932,18
40305384	HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO (ADH), vasopressina	R$ 115,94	R$ 127,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40305406	IGF BP 3 - PROTEINA LIGADORA AO FATOR DE CRESCIMENTO	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	4,00	1,00	1,00	9,00	R$ 1.382,85	R$ 1.521,14
40305422	LEPTINA	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 307,30	R$ 338,03
40306054	ANTI-ACTINA	R$ 146,96	R$ 161,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40306070	ANTI JO1 (imunologia)	R$ 52,05	R$ 57,26	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	4,00	R$ 208,20	R$ 229,02
40306097	ANTI-LKM 1	R$ 83,17	R$ 91,49	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	1,00	1,00	9,00	R$ 748,53	R$ 823,38
40306160	ANTICENTRÔMERO	R$ 34,19	R$ 37,61	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00	5,00	R$ 170,95	R$ 188,05
40306178	ANTICORPOS ANTIDNASE BETA	R$ 34,19	R$ 37,61	2,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	6,00	R$ 205,14	R$ 225,65
40306259	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO (cada)	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	1,00	0,00	5,00	2,00	1,00	13,00	R$ 1.247,09	R$ 1.371,80
40306402	ANTINEUTRÓFILO (ANCA) C	R$ 71,44	R$ 78,58	10,00	2,00	1,00	2,00	1,00	0,00	3,00	9,00	3,00	2,00	33,00	R$ 2.357,52	R$ 2.593,27
40306410	ANTINEUTRÓFILO (ANCA) P	R$ 71,44	R$ 78,58	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	1,00	1,00	7,00	R$ 500,08	R$ 550,09
40306461	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE , RUBEOLA, CMV E OUTROS	R$ 95,93	R$ 105,52	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 287,79	R$ 316,57
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, toxina A	R$ 71,44	R$ 78,58	18,00	6,00	3,00	7,00	2,00	1,00	6,00	21,00	7,00	4,00	75,00	R$ 5.358,00	R$ 5.893,80
40306690	COMPLEMENTO C2	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00	5,00	R$ 479,65	R$ 527,62
40306720	COMPLEMENTO C5	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 191,86	R$ 211,05
40306887	DETERMINAÇÃO HLA B27	R$ 673,32	R$ 740,65	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 2.019,96	R$ 2.221,96
40307280	IGG (dosagem de imunoglobulina G)	R$ 33,42	R$ 36,76	3,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	0,00	26,00	9,00	5,00	48,00	R$ 1.604,16	R$ 1.764,58
40307298	IGG, subclasses 1,2,3,4 (cada)	R$ 142,35	R$ 156,59	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 142,35	R$ 156,59
40307352	ISOSPORA BELLI, pesquisa de antigeno	R$ 20,66	R$ 22,73	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 20,66	R$ 22,73
40307387	LEGIONELLA - IgG, IgM (cada)	R$ 146,96	R$ 161,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307468	LYME, IgM, PESQUISA	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

40307476	LYME, IgG, PESQUISA	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307530	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM	R$ 142,35	R$ 156,59	4,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	1,00	1,00	11,00	R$ 1.565,85	R$ 1.722,44
40307522	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IgG	R$ 117,36	R$ 129,10	4,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	1,00	10,00	R$ 1.173,60	R$ 1.290,96
40307611	PARVOVIRUS IGG/IGM (cada)	R$ 164,55	R$ 181,01	2,00	1,00	0,00	1,00	1,00	7,00	0,00	12,00	4,00	2,00	30,00	R$ 4.936,50	R$ 5.430,15
40307654	PROTEÍNA C teste imunológico	R$ 615,13	R$ 676,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307689	COXSACKIE, ANTICORPOS	R$ 201,80	R$ 221,98	2,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	0,00	2,00	1,00	0,00	9,00	R$ 1.816,20	R$ 1.997,82
40307921	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINAÇÃO	R$ 173,13	R$ 190,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40308219	ANTICORPOS ANTI SACCHARAMYCES - ASCA	R$ 898,09	R$ 987,90	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	R$ 1.796,18	R$ 1.975,80
40308529	ANTICORPOS ANTIPNEUMOCOCOS	R$ 401,94	R$ 442,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	3,00	R$ 1.205,82	R$ 1.326,40
40309053	CRIPTOCOCOS NO LIQUOR	R$ 52,05	R$ 57,26	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	3,00	1,00	1,00	8,00	R$ 416,40	R$ 458,04
40311104	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, pesquisa (contraste de fase)	R$ 23,98	R$ 26,38	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	3,00	1,00	1,00	8,00	R$ 191,84	R$ 211,02
40311163	METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM	R$ 95,16	R$ 104,68	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 285,48	R$ 314,03
40311180	DOSAGEM COMPONENTE URINÁRIO	R$ 13,78	R$ 15,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40311341	MIOGLOBINA, PESQUISA/DOSAGEM	R$ 95,16	R$ 104,68	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	R$ 380,64	R$ 418,70
40314057	FATOR V, LEIDEN por PCR	R$ 728,69	R$ 801,56	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	13,00	R$ 9.472,97	R$ 10.420,27
40316084	TRAB - ANTICORPO ANTIRECEPTOR TSH	R$ 195,17	R$ 214,69	5,00	0,00	0,00	1,00	6,00	8,00	1,00	11,00	4,00	2,00	38,00	R$ 7.416,46	R$ 8.158,11
40316130	PSAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	R$ 90,60	R$ 99,66	3,00	2,00	1,00	1,00	8,00	2,00	5,00	13,00	4,00	3,00	42,00	R$ 3.805,20	R$ 4.185,72
40316173	CATECOLAMINAS	R$ 58,11	R$ 63,92	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	7,00	R$ 406,77	R$ 447,45
40316238	DROGAS-IMUNOSSUPRESSORES, anticonvulsivantes, digitálicos (cada)	R$ 95,16	R$ 104,68	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	5,00	R$ 475,80	R$ 523,38
40316300	SHBG - GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMONIOS SEXUAIS	R$ 153,65	R$ 169,02	2,00	1,00	1,00	2,00	7,00	5,00	1,00	9,00	3,00	2,00	33,00	R$ 5.070,45	R$ 5.577,50
40316378	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 15.3, CA 72.4, CA 50)	R$ 95,93	R$ 105,52	19,00	6,00	6,00	13,00	16,00	69,00	7,00	68,00	22,00	13,00	239,00	R$ 22.927,27	R$ 25.220,00
40316467	T3 LIVRE	R$ 66,31	R$ 72,94	2,00	8,00	5,00	3,00	13,00	4,00	3,00	15,00	5,00	3,00	61,00	R$ 4.044,91	R$ 4.449,40
EXAMES NOVOS (ESTIMATIVA INICIAL)																
40303330	CALPROTECTINA FECAL	R$ 526,95	R$ 579,65	0,00	2,00	0,00	10,00	2,00	0,00	3,00	24,00	8,00	5,00	54,00	R$ 28.455,30	R$ 31.300,83

40308804	ANTI CCP (ANTIPEPTÍDEOCITRULINA DO CÍCLICO)	R$ 456,09	R$ 501,70	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	1,00	4,00	1,00	1,00	17,00	R$ 7.753,53	R$ 8.528,88
40303330	PROCALCITONINA	R$ 430,66	R$ 473,73	0,00	2,00	100,00	30,00	0,00	0,00	10,00				142,00	R$ 61.153,72	R$ 67.269,09
40314154	HPV + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR, PESQUISA	R$ 947,33	R$ 1.042,06	0,00	0,00	0,00	20,00	10,00	0,00	0,00	11,00	4,00	2,00	47,00	R$ 44.524,51	R$ 48.976,96
40316661	AQUAPORINA 4 (AQP4)	R$ 452,12	R$ 497,33	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	1,00	15,00	R$ 6.781,80	R$ 7.459,98
40319091	FATOR X ATIVADO	R$ 288,82	R$ 317,70	0,00	0,00	0,00	10,00	5,00	0,00	3,00	7,00	2,00	1,00	28,00	R$ 8.086,96	R$ 8.895,66
40304086	CD... (ANTÍGENO DE DIF. CELULAR, CADA DETERMINAÇÃO), PESQUISA E/OU DOSAGEM	R$ 213,30	R$ 234,63	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	1,00	13,00	4,00	3,00	31,00	R$ 6.612,30	R$ 7.273,53
40319369	CD3, IMUNOFENOTIPAGEM	R$ 237,40	R$ 261,14	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	1,00	8,00	3,00	2,00	24,00	R$ 5.697,60	R$ 6.267,36
40314278	PESQUISA DE OUTROS AGENTES POR PCR (MONKEYPOX E OUTROS)	R$ 309,73	R$ 340,70	0,00	4,00	120,00	12,00	2,00	0,00	2,00	42,00	14,00	8,00	204,00	R$ 63.184,92	R$ 69.503,41
40316874	HGH ESTÍMULO COM EXERCÍCIO E CLONIDINA, HGH	R$ 164,34	R$ 180,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40317188	TESTE DE ESTÍMULO DO GH PELA INSULINA	R$ 228,32	R$ 251,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40324192	ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE, PESQUISA	R$ 178,37	R$ 196,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**222,00**	**132,00**	**368,00**	**322,00**	**149,00**	**138,00**	**191,00**	**755,00**	**246,00**	**148,00**	**2.671,00**	**585.496,63**	**644.046,29**

Código	**EXAMES SEM TABELA PUBLICA REFERENCIAL DE PREÇO OU REFERENCIAL INCOMPATÍVEL**		**R$ Unitário**	**HM Saboya**	**HM Benedicto Montenegro**	**HM Zaio**	**HM Ignácio**	**HMM Mário Degni**	**HM Cacho eirinha**	**HM J. S. Hungria**	**HM M Boi Mirim**	**HM Cantareira***	**HM Soroca bana**			**R$ Total**
				Físico (CMM)	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**			
02.13.01.072-0	RT PCR COVID		R$ 101,10	1,00	0,00	50,00	10,00	2,00	1,00	5,00	29,00	10,00	6,00	114,00		R$ 11.525,40
02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA) (valor na CBHPM)		R$ 772,18	0,00	0,00	20,00	10,00	0,00	0,00	1,00	16,00	5,00	3,00	55,00		R$ 42.469,90
TOTAL				**1,00**	**0,00**	**70,00**	**20,00**	**2,00**	**1,00**	**6,00**	**45,00**	**15,00**	**9,00**	**169,00**		**R$ 53.995,30**

TOTAL GERAL MENSAL FÍSICO/ FINANCEIRO - ESTIMADO				**52.474,00**	**43.793,00**	**25.947,00**	**28.373,00**	**18.334,00**	**25.616,00**	**27.120,00**	**94.481,00**	**30.959,00**	**18.527,00**	**365.624,00**	**R$ 2.473.953,00**	**R$ 3.530.726,15**

PREFEITURA DE SÃO PAULO

TOTAL GERAL ANUAL FÍSICO/ FINANCEIRO - ESTIMADO			**629.688,00**	**525.516,00**	**311.364,00**	**340.476,00**	**220.008,00**	**307.392,00**	**325.440,00**	**1.133.772,00**	**371.508,00**	**222.324,00**	**4.387.488,00**	**R$ 29.687.436,00**	**R$ 42.368.713,78**

CRONOGRAMA FÍSICO / FINANCEIRO

	INÍCIO IMEDIATO	**PRIMEIRO SEMESTRE 2027**	**SEGUNDO SEMESTRE 2027**	**PRIMEIRO SEMESTRE 2028**	**TOTAL CONSOLIDADO**	**TOTAL CONSOLIDADO C/ ACRÉSCIMO/DECRÉSCIMO**
	HM Saboya (203 leitos)	HM Saboya (47 leitos)				
	HM Benedicto Montenegro (50 leitos)		HM Benedicto Montenegro (266 leitos)	HM Benedicto Montenegro (30 leitos)		
	HM Alexandre Zaio (48 leitos)			HM Alexandre Zaio (226 leitos)		
	HM Ignácio (121 leitos)			HM Ignácio (96 leitos)		
	HMM Mário Degni (65 leitos)			HMM Mário Degni (151 leitos)		
	HM Cachoeirinha (178 leitos)	HM Cachoeirinha (40 leitos)	HM Cachoeirinha (20 leitos)			
	HM J.S. Hungria (92 leitos)	HM J.S. Hungria (108 leitos)				
			HM Cantareira			
			HM Sorocabana			
			HM M Boi Mirim			

	MENSAL	**ANUAL**	**MENSAL**	**ANUAL**	**MENSAL**	**ANUAL**	**MENSAL**	**ANUAL**	**MENSAL**	**ANUAL**	**MENSAL**	**ANUAL**
Físico/ Quantitativo Total estimado (SUS + CBHPM + sem Referência) para o Lote 1- SUDESTE	**106.454**	**1.277.451**	**28.815**	**345.781**	**179.787**	**2.157.445**	**50.568**	**606.811**	**365.624**	**4.387.488**		
Financeiro Total estimado (SUS + CBHPM + sem Referência) para o Lote 1- SUDESTE	**R$ 720.310,62**	**R$ 8.643.727,48**	**R$ 194.974,23**	**R$ 2.339.690,76**	**R$ 1.216.508,56**	**R$ 14.598.102,74**	**R$ 342.159,59**	**R$ 4.105.915,02**	**R$ 2.473.953,00**	**R$ 29.687.436,00**	**R$ 3.530.726,15**	**R$ 42.368.713,78**

PREFEITURA DE SÃO PAULO

LOTE 3 - NOVO LOTE		NOVO LOTE - UNIDADES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA								
Código SUS	TABELA SUS - EXAMES REALIZADOS	R$ Unitário SUS	% de acréscimo/ desconto sobre $ SUS	HM Tide Setúbal	HM Waldomiro	HM Cidade Tiradentes	HM Adib Jatene*	Total Físico Urg/ Emerg (CMM)	R$ Total SUS	R$ Total com acréscimo/decréscimo
			50,00%	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)		
	BIOQUÍMICOS									
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 3,02	4,00	15,00	22,00	29,00	70,00	R$ 140,70	R$ 211,05
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 5,45	0,00	0,00	19,00	25,00	44,00	R$ 159,72	R$ 239,58
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	R$ 21,06	R$ 31,59
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ 2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ 3,02	1,00	15,00	10,00	14,00	40,00	R$ 80,40	R$ 120,60
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 2,78	51,00	269,00	168,00	222,00	710,00	R$ 1.313,50	R$ 1.970,25
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 9,00	R$ 13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	0,00	2,00	2,00	5,00	R$ 18,40	R$ 27,60
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	3,00	4,00	7,00	R$ 25,76	R$ 38,64
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	1,00	2,00	2,00	6,00	R$ 22,08	R$ 33,12
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 3,38	555,00	679,00	746,00	982,00	2.962,00	R$ 6.664,50	R$ 9.996,75
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 5,27	2,00	4,00	11,00	15,00	32,00	R$ 112,32	R$ 168,48
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01	R$ 3,02	1.140,00	1.661,00	1.743,00	2.295,00	6.839,00	R$ 13.746,39	R$ 20.619,59
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85	R$ 2,78	570,00	1.359,00	736,00	969,00	3.634,00	R$ 6.722,90	R$ 10.084,35
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51	R$ 5,27	1.056,00	1.046,00	1.503,00	1.979,00	5.584,00	R$ 19.599,84	R$ 29.399,76
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	1,00	0,00	1,00	2,00	R$ 4,02	R$ 6,03
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	R$ 22,08	R$ 33,12
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85	R$ 2,78	87,00	73,00	387,00	510,00	1.057,00	R$ 1.955,45	R$ 2.933,18
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 5,27	20,00	200,00	169,00	222,00	611,00	R$ 2.144,61	R$ 3.216,92
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 5,27	2,00	8,00	3,00	4,00	17,00	R$ 59,67	R$ 89,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 2,78	21,00	200,00	172,00	227,00	620,00	R$ 1.147,00	R$ 1.720,50
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 2,78	3.884,00	3.824,00	4.736,00	6.237,00	18.681,00	R$ 34.559,85	R$ 51.839,78
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68	R$ 5,52	423,00	491,00	695,00	916,00	2.525,00	R$ 9.292,00	R$ 13.938,00
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12	R$ 6,18	382,00	410,00	382,00	503,00	1.677,00	R$ 6.909,24	R$ 10.363,86
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68	R$ 5,52	223,00	374,00	531,00	700,00	1.828,00	R$ 6.727,04	R$ 10.090,56
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 3,68	R$ 5,52
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59	R$ 23,39	17,00	137,00	118,00	155,00	427,00	R$ 6.656,93	R$ 9.985,40
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51	R$ 5,27	16,00	132,00	110,00	145,00	403,00	R$ 1.414,53	R$ 2.121,80

02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 15,65	R$ 23,48	11,00	58,00	50,00	65,00	184,00	R$ 2.879,60	R$ 4.319,40
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 4,02	R$ 6,03
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01	R$ 3,02	533,00	588,00	876,00	1.153,00	3.150,00	R$ 6.331,50	R$ 9.497,25
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 1,85	R$ 2,78	42,00	200,00	538,00	709,00	1.489,00	R$ 2.754,65	R$ 4.131,98
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,01	R$ 3,02	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,01	R$ 3,02
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51	R$ 5,27	511,00	644,00	1.025,00	1.350,00	3.530,00	R$ 12.390,30	R$ 18.585,45
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85	R$ 2,78	463,00	1.188,00	988,00	1.301,00	3.940,00	R$ 7.289,00	R$ 10.933,50
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	1,00	4,00	5,00	10,00	R$ 36,80	R$ 55,20
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,68	R$ 5,52	2,00	3,00	6,00	8,00	19,00	R$ 69,92	R$ 104,88
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86	R$ 11,79	27,00	175,00	193,00	254,00	649,00	R$ 5.101,14	R$ 7.651,71
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 3,68	R$ 5,52	1.056,00	478,00	818,00	1.077,00	3.429,00	R$ 12.618,72	R$ 18.928,08
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 2,25	R$ 3,38	214,00	346,00	302,00	398,00	1.260,00	R$ 2.835,00	R$ 4.252,50
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01	R$ 3,02	1.633,00	2.152,00	2.148,00	2.828,00	8.761,00	R$ 17.609,61	R$ 26.414,42
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85	R$ 2,78	3.669,00	3.593,00	4.399,00	5.793,00	17.454,00	R$ 32.289,90	R$ 48.434,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 1,40	R$ 2,10	22,00	22,00	66,00	87,00	197,00	R$ 275,80	R$ 413,70
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 1,85	R$ 2,78	156,00	330,00	681,00	896,00	2.063,00	R$ 3.816,55	R$ 5.724,83
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85	R$ 2,78	3.653,00	3.593,00	4.374,00	5.760,00	17.380,00	R$ 32.153,00	R$ 48.229,50
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01	R$ 3,02	1.658,00	2.033,00	2.350,00	3.094,00	9.135,00	R$ 18.361,35	R$ 27.542,03
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01	R$ 3,02	1.661,00	2.031,00	2.303,00	3.033,00	9.028,00	R$ 18.146,28	R$ 27.219,42

02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12	R$ 6,18	8,00	16,00	31,00	41,00	96,00	R$ 395,52	R$ 593,28
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51	R$ 5,27	27,00	203,00	191,00	251,00	672,00	R$ 2.358,72	R$ 3.538,08
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 2,78	3.858,00	3.762,00	4.624,00	6.089,00	18.333,00	R$ 33.916,05	R$ 50.874,08
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24	R$ 22,86	16,00	148,00	107,00	141,00	412,00	R$ 6.278,88	R$ 9.418,32
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	2,00	3,00	5,00	R$ 18,40	R$ 27,60
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42	R$ 6,63	2,00	8,00	19,00	25,00	54,00	R$ 238,68	R$ 358,02
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R$ 15,65	R$ 23,48	1.740,00	2.001,00	2.087,00	2.748,00	8.576,00	R$ 134.214,40	R$ 201.321,60
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.076-7	25-HIDROXI VITAMINA D3 (CALCIDIOL)	R$ 15,24	R$ 22,86	9,00	146,00	123,00	162,00	440,00	R$ 6.705,60	R$ 10.058,40
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R$ 27,00	R$ 40,50	62,00	354,00	203,00	267,00	886,00	R$ 23.922,00	R$ 35.883,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R$ 13,06	R$ 19,59	9,00	7,00	15,00	20,00	51,00	R$ 666,06	R$ 999,09
TOTAL				**29.499,00**	**34.981,00**	**40.796,00**	**53.724,00**	**159.000,00**	**503.203,13**	**754.804,70**
	HEMATOLOGICO E HEMOSTASIA									
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ 9,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 4,10	4,00	7,00	47,00	61,00	119,00	R$ 324,87	R$ 487,31
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ 4,10	33,00	59,00	87,00	114,00	293,00	R$ 799,89	R$ 1.199,84
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 2,73	R$ 4,10
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	58,00	76,00	134,00	R$ 365,82	R$ 548,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	58,00	77,00	135,00	R$ 368,55	R$ 552,83
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85	R$ 4,28	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 5,70	R$ 8,55

02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	R$ 8,66	2.267,00	2.678,00	2.978,00	3.922,00	11.845,00	R$ 68.345,65	R$ 102.518,48
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 4,10	2.281,00	2.678,00	2.985,00	3.931,00	11.875,00	R$ 32.418,75	R$ 48.628,13
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 4,10	155,00	261,00	233,00	307,00	956,00	R$ 2.609,88	R$ 3.914,82
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 6,48	R$ 9,72	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	R$ 38,88	R$ 58,32
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ 7,97	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 15,93	R$ 23,90
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ 11,42	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 7,61	R$ 11,42
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ 7,10	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 14,19	R$ 21,29
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ 12,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63	R$ 9,95	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 26,52	R$ 39,78
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91	R$ 28,37	1,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 56,73	R$ 85,10
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66	R$ 9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11	R$ 13,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51	R$ 15,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66	R$ 9,99	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 6,66	R$ 9,99
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60	R$ 6,90	5,00	9,00	40,00	53,00	107,00	R$ 492,20	R$ 738,30
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 2,30	124,00	116,00	222,00	292,00	754,00	R$ 1.153,62	R$ 1.730,43
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41	R$ 8,12	1,00	4,00	8,00	11,00	24,00	R$ 129,84	R$ 194,76
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73	R$ 4,10	1,00	0,00	8,00	11,00	20,00	R$ 54,60	R$ 81,90

02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$ 1,53	R$ 2,30	124,00	115,00	220,00	290,00	749,00	R$ 1.145,97	R$ 1.718,96
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11	R$ 6,17	5.151,00	5.003,00	6.022,00	7.931,00	24.107,00	R$ 99.079,77	R$ 148.619,66
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00	R$ 37,50	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	R$ 50,00	R$ 75,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73	R$ 4,10	1,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 8,19	R$ 12,29
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,00	R$ 18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73	R$ 4,10	3,00	4,00	5,00	6,00	18,00	R$ 49,14	R$ 73,71
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	R$ 75,00	R$ 112,50	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	R$ 450,00	R$ 675,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R$ 125,00	R$ 187,50	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	R$ 750,00	R$ 1.125,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$ 110,00	R$ 165,00	1,00	2,00	5,00	7,00	15,00	R$ 1.650,00	R$ 2.475,00
TOTAL				**10.155,00**	**10.943,00**	**12.988,00**	**17.106,00**	**51.192,00**	**210.421,69**	**315.632,54**
	SOROLÓGICO E IMUNOLÓGICO									
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	2,00	2,00	4,00	R$ 60,00	R$ 90,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	6,00	9,00	15,00	R$ 225,00	R$ 337,50
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	2,00	3,00	5,00	R$ 75,00	R$ 112,50
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 65,00	R$ 97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 96,00	R$ 144,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 192,00	R$ 288,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,25	R$ 13,88	2,00	1,00	9,00	12,00	24,00	R$ 222,00	R$ 333,00

02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 2,83	R$ 4,25	7,00	13,00	15,00	19,00	54,00	R$ 152,82	R$ 229,23
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 9,25	R$ 13,88	3.781,00	3.454,00	4.297,00	5.659,00	17.191,00	R$ 159.016,75	R$ 238.525,13
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06	R$ 22,59	10,00	15,00	33,00	43,00	101,00	R$ 1.521,06	R$ 2.281,59
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42	R$ 24,63	5,00	47,00	28,00	36,00	116,00	R$ 1.904,72	R$ 2.857,08
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55	R$ 20,33	0,00	1,00	2,00	2,00	5,00	R$ 67,75	R$ 101,63
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16	R$ 25,74	8,00	5,00	17,00	22,00	52,00	R$ 892,32	R$ 1.338,48
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	5,00	17,00	22,00	51,00	R$ 875,16	R$ 1.312,74
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	1,00	12,00	16,00	32,00	R$ 549,12	R$ 823,68
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25	R$ 13,88	2,00	12,00	15,00	19,00	48,00	R$ 444,00	R$ 666,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	1,00	12,00	16,00	32,00	R$ 549,12	R$ 823,68
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	0,00	2,00	2,00	4,00	R$ 37,00	R$ 55,50
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 298,48	R$ 447,72	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 298,48	R$ 447,72
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	R$ 68,64	R$ 102,96
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00	R$ 120,00	5,00	0,00	2,00	3,00	10,00	R$ 800,00	R$ 1.200,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	2,00	7,00	9,00	19,00	R$ 190,00	R$ 285,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	2,00	7,00	9,00	19,00	R$ 190,00	R$ 285,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67	R$ 13,01	5,00	7,00	9,00	12,00	33,00	R$ 286,11	R$ 429,17
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 34,32	R$ 51,48
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ 127,50	3,00	9,00	11,00	14,00	37,00	R$ 3.145,00	R$ 4.717,50
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 10,00	R$ 15,00	148,00	410,00	443,00	583,00	1.584,00	R$ 15.840,00	R$ 23.760,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	7,00	3,00	25,00	33,00	68,00	R$ 1.261,40	R$ 1.892,10
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16	R$ 25,74	2,00	2,00	4,00	5,00	13,00	R$ 223,08	R$ 334,62

02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74	R$ 8,61	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 22,96	R$ 34,44
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16	R$ 25,74	4,00	5,00	5,00	6,00	20,00	R$ 343,20	R$ 514,80
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 27,83	2,00	5,00	6,00	8,00	21,00	R$ 389,55	R$ 584,33
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 27,83	2,00	5,00	6,00	8,00	21,00	R$ 389,55	R$ 584,33
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	1,00	3,00	3,00	8,00	R$ 74,00	R$ 111,00
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 9,25	R$ 13,88
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83	R$ 8,75	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	R$ 11,66	R$ 17,49
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,00	R$ 15,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	2,00	1,00	2,00	6,00	R$ 60,00	R$ 90,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 9,70	R$ 14,55
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 4,25	3,00	5,00	5,00	7,00	20,00	R$ 56,60	R$ 84,90
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	1,00	0,00	1,00	3,00	R$ 30,00	R$ 45,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 30,00	R$ 45,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 51,48	R$ 77,22
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10	R$ 6,15	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 8,20	R$ 12,30
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 11,00	R$ 16,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	9,00	12,00	15,00	37,00	R$ 634,92	R$ 952,38
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	2,00	1,00	2,00	5,00	R$ 85,80	R$ 128,70
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	1,00	4,00	5,00	11,00	R$ 188,76	R$ 283,14

02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16	R$ 25,74	8,00	21,00	21,00	28,00	78,00	R$ 1.338,48	R$ 2.007,72
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 17,16	R$ 25,74
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 20,00	R$ 30,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	7,00	10,00	13,00	31,00	R$ 531,96	R$ 797,94
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55	R$ 27,83	62,00	368,00	201,00	265,00	896,00	R$ 16.620,80	R$ 24.931,20
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55	R$ 27,83	54,00	1,00	108,00	142,00	305,00	R$ 5.657,75	R$ 8.486,63
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78	R$ 11,67	1,00	0,00	2,00	2,00	5,00	R$ 38,90	R$ 58,35
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71	R$ 14,57	0,00	0,00	6,00	7,00	13,00	R$ 126,23	R$ 189,35
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	65,00	363,00	307,00	404,00	1.139,00	R$ 21.128,45	R$ 31.692,68
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 18,55	R$ 27,83	1,00	1,00	3,00	4,00	9,00	R$ 166,95	R$ 250,43
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,10	R$ 6,15	1,00	0,00	5,00	7,00	13,00	R$ 53,30	R$ 79,95
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 18,55	R$ 27,83	40,00	2,00	21,00	28,00	91,00	R$ 1.688,05	R$ 2.532,08
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,83	R$ 4,25	1,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 8,49	R$ 12,74
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,00	R$ 16,50	16,00	18,00	36,00	47,00	117,00	R$ 1.287,00	R$ 1.930,50
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	1,00	2,00	2,00	5,00	R$ 46,25	R$ 69,38
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97	R$ 25,46	39,00	28,00	68,00	90,00	225,00	R$ 3.818,25	R$ 5.727,38
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 13,88	8,00	3,00	19,00	25,00	55,00	R$ 508,75	R$ 763,13
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$ 18,55	R$ 27,83	63,00	359,00	248,00	327,00	997,00	R$ 18.494,35	R$ 27.741,53
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - CCZ	R$ 30,00	R$ 45,00	0,00	0,00	4,00	6,00	10,00	R$ 300,00	R$ 450,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 27,83	8,00	43,00	41,00	53,00	145,00	R$ 2.689,75	R$ 4.034,63

02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 25,74	8,00	11,00	25,00	33,00	77,00	R$ 1.321,32	R$ 1.981,98
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	1,00	5,00	6,00	12,00	R$ 205,92	R$ 308,88
02.02.03.08-30	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 25,74	4,00	2,00	13,00	18,00	37,00	R$ 634,92	R$ 952,38
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 25,74	5,00	9,00	14,00	18,00	46,00	R$ 789,36	R$ 1.184,04
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61	R$ 17,42	15,00	18,00	36,00	47,00	116,00	R$ 1.346,76	R$ 2.020,14
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	2,00	2,00	4,00	R$ 40,00	R$ 60,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55	R$ 27,83	47,00	28,00	68,00	90,00	233,00	R$ 4.322,15	R$ 6.483,23
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	1,00	11,00	15,00	27,00	R$ 249,75	R$ 374,63
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55	R$ 27,83	53,00	2,00	120,00	158,00	333,00	R$ 6.177,15	R$ 9.265,73
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - CCZ	R$ 20,00	R$ 30,00	0,00	0,00	4,00	6,00	10,00	R$ 200,00	R$ 300,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R$ 18,55	R$ 27,83	9,00	43,00	40,00	53,00	145,00	R$ 2.689,75	R$ 4.034,63
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 25,74	8,00	11,00	24,00	32,00	75,00	R$ 1.287,00	R$ 1.930,50
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	1,00	3,00	4,00	8,00	R$ 137,28	R$ 205,92
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 25,74	4,00	2,00	13,00	17,00	36,00	R$ 617,76	R$ 926,64
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 25,74	5,00	9,00	15,00	20,00	49,00	R$ 840,84	R$ 1.261,26
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 13,35	R$ 20,03	16,00	40,00	44,00	58,00	158,00	R$ 2.109,30	R$ 3.163,95
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	70,00	365,00	302,00	398,00	1.135,00	R$ 21.054,25	R$ 31.581,38
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ 27,83	53,00	1,00	109,00	144,00	307,00	R$ 5.694,85	R$ 8.542,28
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$ 60,00	R$ 90,00	0,00	0,00	1,00	2,00	3,00	R$ 180,00	R$ 270,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83	R$ 4,25	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 11,32	R$ 16,98
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10	R$ 6,15	0,00	1,00	0,00	1,00	2,00	R$ 8,20	R$ 12,30
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	43,00	39,00	52,00	135,00	R$ 1.248,75	R$ 1.873,13

02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 40,00	R$ 60,00
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00	R$ 27,00	0,00	0,00	2,00	3,00	5,00	R$ 90,00	R$ 135,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48	R$ 252,72	1,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 505,44	R$ 758,16
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 5,00	R$ 7,50	28,00	326,00	145,00	191,00	690,00	R$ 3.450,00	R$ 5.175,00
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	1,00	2,00	3,00	R$ 8,49	R$ 12,74
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (VDRL)	R$ 2,83	R$ 4,25	405,00	647,00	538,00	709,00	2.299,00	R$ 6.506,17	R$ 9.759,26
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 20,00	R$ 30,00	6,00	12,00	13,00	17,00	48,00	R$ 960,00	R$ 1.440,00
02.02.03.117-9	VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO) GESTANTE	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55	R$ 27,83	0,00	1,00	3,00	4,00	8,00	R$ 148,40	R$ 222,60
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	7,00	9,00	16,00	R$ 274,56	R$ 411,84
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,00	R$ 13,50	859,00	556,00	651,00	857,00	2.923,00	R$ 26.307,00	R$ 39.460,50
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 13,35	R$ 20,03	8,00	38,00	42,00	55,00	143,00	R$ 1.909,05	R$ 2.863,58
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R$ 125,00	R$ 187,50	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	R$ 750,00	R$ 1.125,00
02.02.03.129-2	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGM	R$ 125,00	R$ 187,50	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	R$ 750,00	R$ 1.125,00
02.02.03.130-6	HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	R$ 80,00	R$ 120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (WESTERN-BLOT)	R$ 85,00	R$ 127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R$ 86,20	R$ 129,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**5.995,00**	**7.417,00**	**8.429,00**	**11.102,00**	**32.943,00**	**358.944,09**	**538.416,14**
	COPROLÓGICO									
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 6,08	R$ 9,12
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 1,65	R$ 2,48
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	1,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 4,95	R$ 7,43
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65	R$ 2,48	2,00	9,00	14,00	19,00	44,00	R$ 72,60	R$ 108,90
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25	R$ 15,38	6,00	1,00	25,00	33,00	65,00	R$ 666,25	R$ 999,38
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	2,00	4,00	6,00	8,00	20,00	R$ 33,00	R$ 49,50
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	R$ 3,30	R$ 4,95
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**12,00**	**14,00**	**47,00**	**64,00**	**137,00**	**787,83**	**1.181,75**
	UROANÁLISE									
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	1.396,00	1.340,00	1.599,00	2.106,00	6.441,00	R$ 23.831,70	R$ 35.747,55
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	3,00	3,00	4,00	10,00	R$ 35,10	R$ 52,65
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 4,02	R$ 6,03
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 12,18	1,00	7,00	10,00	14,00	32,00	R$ 259,84	R$ 389,76
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 7,36	R$ 11,04
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 3,06	5,00	13,00	24,00	31,00	73,00	R$ 148,92	R$ 223,38

02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 5,55	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,70	R$ 5,55
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,70	R$ 5,55
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40	R$ 3,60	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 9,60	R$ 14,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 2,04	R$ 3,06
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,70	R$ 5,55
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36	R$ 5,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44	R$ 6,66	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 13,32	R$ 19,98
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**1.406,00**	**1.365,00**	**1.640,00**	**2.160,00**	**6.571,00**	**24.323,00**	**36.484,50**
	HORMONAIS									
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$ 18,81	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 37,62	R$ 56,43
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54	R$ 18,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$ 22,04	1,00	3,00	2,00	3,00	9,00	R$ 132,21	R$ 198,32

02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$ 15,30	1,00	2,00	4,00	5,00	12,00	R$ 122,40	R$ 183,60
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$ 10,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$ 10,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$ 10,08	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 13,44	R$ 20,16
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12	R$ 21,18	1,00	6,00	4,00	6,00	17,00	R$ 240,04	R$ 360,06
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$ 17,84	1,00	2,00	3,00	4,00	10,00	R$ 118,90	R$ 178,35
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53	R$ 17,30	1,00	3,00	4,00	5,00	13,00	R$ 149,89	R$ 224,84
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38	R$ 21,57	1,00	2,00	2,00	2,00	7,00	R$ 100,66	R$ 150,99
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 14,79	1,00	13,00	12,00	16,00	42,00	R$ 414,12	R$ 621,18
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25	R$ 16,88	0,00	8,00	4,00	6,00	18,00	R$ 202,50	R$ 303,75
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71	R$ 17,57	1,00	9,00	4,00	5,00	19,00	R$ 222,49	R$ 333,74
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15	R$ 15,23	1,00	36,00	32,00	42,00	111,00	R$ 1.126,65	R$ 1.689,98
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55	R$ 17,33	1,00	3,00	5,00	6,00	15,00	R$ 173,25	R$ 259,88
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12	R$ 16,68	1,00	6,00	6,00	8,00	21,00	R$ 233,52	R$ 350,28
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15	R$ 21,23	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 28,30	R$ 42,45
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35	R$ 23,03	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 15,35	R$ 23,03
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85	R$ 11,78	151,00	387,00	312,00	411,00	1.261,00	R$ 9.898,85	R$ 14.848,28
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21	R$ 15,32	0,00	4,00	6,00	8,00	18,00	R$ 183,78	R$ 275,67
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89	R$ 11,84	2,00	45,00	43,00	56,00	146,00	R$ 1.151,94	R$ 1.727,91
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97	R$ 13,46	1,00	40,00	30,00	39,00	110,00	R$ 986,70	R$ 1.480,05
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 13,44	20,00	194,00	218,00	287,00	719,00	R$ 6.442,24	R$ 9.663,36
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17	R$ 15,26	1,00	22,00	22,00	29,00	74,00	R$ 752,58	R$ 1.128,87
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13	R$ 64,70	4,00	32,00	29,00	38,00	103,00	R$ 4.442,39	R$ 6.663,59
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35	R$ 23,03	0,00	2,00	4,00	5,00	11,00	R$ 168,85	R$ 253,28

02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22	R$ 15,33	1,00	27,00	14,00	18,00	60,00	R$ 613,20	R$ 919,80
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15	R$ 15,23	1,00	27,00	18,00	24,00	70,00	R$ 710,50	R$ 1.065,75
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19	R$ 19,79	0,00	1,00	2,00	2,00	5,00	R$ 65,95	R$ 98,93
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 23,03	0,00	3,00	7,00	10,00	20,00	R$ 307,00	R$ 460,50
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11	R$ 19,67	0,00	4,00	5,00	6,00	15,00	R$ 196,65	R$ 294,98
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43	R$ 15,65	1,00	59,00	28,00	37,00	125,00	R$ 1.303,75	R$ 1.955,63
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11	R$ 19,67	1,00	36,00	19,00	25,00	81,00	R$ 1.061,91	R$ 1.592,87
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35	R$ 23,03	1,00	2,00	4,00	5,00	12,00	R$ 184,20	R$ 276,30
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76	R$ 13,14	1,00	58,00	28,00	36,00	123,00	R$ 1.077,48	R$ 1.616,22
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60	R$ 17,40	19,00	183,00	195,00	256,00	653,00	R$ 7.574,80	R$ 11.362,20
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71	R$ 13,07	4,00	83,00	39,00	52,00	178,00	R$ 1.550,38	R$ 2.325,57
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 12,01	R$ 18,02
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 8,43	R$ 12,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 12,15	R$ 18,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**219,00**	**1.304,00**	**1.108,00**	**1.456,00**	**4.087,00**	**42.016,50**	**63.024,75**
	TOXICOLOGICO OU MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA									
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06	R$ 3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23	R$ 3,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65	R$ 23,48	2,00	21,00	5,00	6,00	34,00	R$ 532,10	R$ 798,15
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50	R$ 41,25	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	R$ 110,00	R$ 165,00
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13	R$ 19,70	2,00	3,00	4,00	5,00	14,00	R$ 183,82	R$ 275,73
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48	R$ 20,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 6,55	R$ 9,83
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53	R$ 26,30	1,00	1,00	2,00	3,00	7,00	R$ 122,71	R$ 184,07
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83	R$ 13,25	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 8,83	R$ 13,25
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61	R$ 87,92	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 117,22	R$ 175,83
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	3,00	5,00	7,00	15,00	R$ 52,65	R$ 78,98
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97	R$ 13,46	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 8,97	R$ 13,46
02.02.07.02-12	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22	R$ 52,83	2,00	1,00	2,00	2,00	7,00	R$ 246,54	R$ 369,81
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05	R$ 3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25	R$ 3,38	1,00	11,00	4,00	6,00	22,00	R$ 49,50	R$ 74,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 6,12	R$ 9,18
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 4,11	R$ 6,17

02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65	R$ 23,48	1,00	11,00	9,00	12,00	33,00	R$ 516,45	R$ 774,68
TOTAL				**10,00**	**56,00**	**34,00**	**45,00**	**145,00**	**1.965,57**	**2.948,36**
	MICROBIOLÓGICO									
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98	R$ 7,47	194,00	220,00	209,00	275,00	898,00	R$ 4.472,04	R$ 6.708,06
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33	R$ 20,00	18,00	20,00	7,00	10,00	55,00	R$ 733,15	R$ 1.099,73
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33	R$ 20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R$ 4,20	R$ 6,30	25,00	43,00	11,00	15,00	94,00	R$ 394,80	R$ 592,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20	R$ 6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R$ 4,20	R$ 6,30	0,00	0,00	31,00	41,00	72,00	R$ 302,40	R$ 453,60
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80	R$ 4,20	25,00	22,00	34,00	45,00	126,00	R$ 352,80	R$ 529,20
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62	R$ 8,43	342,00	1.769,00	1.179,00	1.553,00	4.843,00	R$ 27.217,66	R$ 40.826,49
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R$ 5,62	R$ 8,43	0,00	0,00	89,00	117,00	206,00	R$ 1.157,72	R$ 1.736,58
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63	R$ 8,45	2,00	0,00	6,00	8,00	16,00	R$ 90,08	R$ 135,12
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS	R$ 10,25	R$ 15,38	238,00	14,00	45,00	60,00	357,00	R$ 3.659,25	R$ 5.488,88
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19	R$ 6,29	6,00	2,00	18,00	23,00	49,00	R$ 205,31	R$ 307,97
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80	R$ 4,20	6,00	3,00	22,00	29,00	60,00	R$ 168,00	R$ 252,00
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49	R$ 17,24	393,00	558,00	739,00	974,00	2.664,00	R$ 30.609,36	R$ 45.914,04

02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63	R$ 8,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	15,00	20,00	35,00	R$ 151,55	R$ 227,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	1,00	2,00	3,00	R$ 12,99	R$ 19,49
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04	R$ 7,56	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 5,04	R$ 7,56
TOTAL				**1.250,00**	**2.651,00**	**2.406,00**	**3.172,00**	**9.479,00**	**69.532,15**	**104.298,23**
	OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS									
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 3,78	R$ 5,67
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	21,00	20,00	23,00	30,00	94,00	R$ 177,66	R$ 266,49
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	21,00	20,00	28,00	37,00	106,00	R$ 200,34	R$ 300,51
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 3,78	R$ 5,67
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	12,00	7,00	13,00	18,00	50,00	R$ 94,50	R$ 141,75
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	12,00	7,00	10,00	13,00	42,00	R$ 79,38	R$ 119,07
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 5,23	R$ 7,85	0,00	0,00	2,00	2,00	4,00	R$ 20,92	R$ 31,38
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89	R$ 2,84	12,00	7,00	36,00	47,00	102,00	R$ 192,78	R$ 289,17
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 11,58	R$ 17,37
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	1,00	2,00	3,00	R$ 29,10	R$ 43,65
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	21,00	20,00	27,00	36,00	104,00	R$ 196,56	R$ 294,84
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 1,89	R$ 2,84	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 3,78	R$ 5,67
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 4,80	R$ 7,20	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 9,60	R$ 14,40
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 1,89	R$ 2,84	3,00	2,00	15,00	20,00	40,00	R$ 75,60	R$ 113,40
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 4,69	R$ 7,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**106,00**	**83,00**	**158,00**	**208,00**	**555,00**	**1.099,36**	**1.649,04**
	GENÉTICA									
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 180,00	R$ 270,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 180,00	R$ 270,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 240,00	2,00	3,00	4,00	5,00	14,00	R$ 2.240,00	R$ 3.360,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$ 120,00	R$ 180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	R$ 180,00	R$ 270,00	0,00	0,00	1,00	2,00	3,00	R$ 540,00	R$ 810,00

TOTAL				**2,00**	**3,00**	**5,00**	**8,00**	**18,00**	**2.960,00**	**4.440,00**
	TRIAGEM NEONATAL E TARDIO									
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 8,80	R$ 13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 12,10	R$ 18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIANTE HEMOGLOBINA)	R$ 20,90	R$ 31,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20	R$ 19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	R$ 8,00	R$ 12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$ 137,00	R$ 205,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR (COLETA c/ indução)	R$ 150,00	R$ 225,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 150,00	R$ 225,00
TOTAL				**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**1,00**	**150,00**	**225,00**
	IMUNOHEMATOLÓGICOS									
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37	R$ 2,06	1,00	259,00	23,00	30,00	313,00	R$ 428,81	R$ 643,22
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 º C	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,37	R$ 2,06	1,00	259,00	23,00	30,00	313,00	R$ 428,81	R$ 643,22
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73	R$ 4,10	2,00	3,00	3,00	4,00	12,00	R$ 32,76	R$ 49,14
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**4,00**	**521,00**	**49,00**	**64,00**	**638,00**	**890,38**	**1.335,57**
	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA									
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 20,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 31,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R$ 20,96	R$ 31,44	7,00	13,00	14,00	19,00	53,00	R$ 1.110,88	R$ 1.666,32
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ 53,01	0,00	0,00	3,00	4,00	7,00	R$ 247,38	R$ 371,07
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ 140,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 92,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 61,17	307,00	756,00	720,00	948,00	2.731,00	R$ 111.370,18	R$ 167.055,27
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 131,52	R$ 197,28	23,00	27,00	79,00	104,00	233,00	R$ 30.644,16	R$ 45.966,24
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$ 45,83	R$ 68,75	0,00	0,00	8,00	11,00	19,00	R$ 870,77	R$ 1.306,16
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 92,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 40,78	R$ 61,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**337,00**	**796,00**	**824,00**	**1.086,00**	**3.043,00**	**144.243,37**	**216.365,06**
Código CBHPM	**CBHPM**	**R$ Unitário CBHPM**	**% de acréscimo/ desconto sobre $ CBHPM**	**HM Tide Setúbal**	**HM Waldomiro**	**HM Cidade Tiradentes**	**HM Adib Jatene***			
			10,00%	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**			

40301346	ANTIBIOTICOS DOSAGENS NO SORO(GENTAMICINA, AMOXACILINA, VANCOMICINA, etc)	R$ 95,16	R$ 104,68	21,00	11,00	47,00	61,00	140,00	R$ 13.322,40	R$ 14.654,64
40301354	APOLIPOPROTEINA A	R$ 50,26	R$ 55,29	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 150,78	R$ 165,86
40301362	APOLIPOPROTEINA B	R$ 50,26	R$ 55,29	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	R$ 150,78	R$ 165,86
40301621	DOSAGEM CREATINA	R$ 20,67	R$ 22,74	0,00	1,00	7,00	9,00	17,00	R$ 351,39	R$ 386,53
40301923	FOSFOLIPIDIOS	R$ 15,56	R$ 17,12	0,00	1,00	0,00	1,00	2,00	R$ 31,12	R$ 34,23
40301958	FRUTOSAMINAS	R$ 20,67	R$ 22,74	0,00	3,00	2,00	3,00	8,00	R$ 165,36	R$ 181,90
40302113	HOMOCISTEINA	R$ 95,16	R$ 104,68	1,00	12,00	13,00	18,00	44,00	R$ 4.187,04	R$ 4.605,74
40302164	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	R$ 61,99	R$ 68,19	0,00	0,00	2,00	3,00	5,00	R$ 309,95	R$ 340,95
40304515	PROTEINA S, teste funcional	R$ 231,92	R$ 255,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40304906	DIMERO D	R$ 231,92	R$ 255,11	540,00	363,00	216,00	285,00	1.404,00	R$ 325.615,68	R$ 358.177,25
40305090	17 HIDROXI-PREGNENOLONA	R$ 314,11	R$ 345,52	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	R$ 314,11	R$ 345,52
40305287	ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 307,30	R$ 338,03
40305295	ERITROPOETINA	R$ 153,65	R$ 169,02	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 614,60	R$ 676,06
40305341	ANTI GAD (imunologia)	R$ 195,17	R$ 214,69	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	R$ 1.171,02	R$ 1.288,12
40305384	HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO (ADH), vasopressina	R$ 115,94	R$ 127,53	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	R$ 115,94	R$ 127,53
40305406	IGF BP 3 - PROTEINA LIGADORA AO FATOR DE CRESCIMENTO	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	1,00	3,00	4,00	8,00	R$ 1.229,20	R$ 1.352,12
40305422	LEPTINA	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	2,00	0,00	1,00	3,00	R$ 460,95	R$ 507,05
40306054	ANTI-ACTINA	R$ 146,96	R$ 161,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40306070	ANTI JO1 (imunologia)	R$ 52,05	R$ 57,26	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 260,25	R$ 286,28
40306097	ANTI-LKM 1	R$ 83,17	R$ 91,49	1,00	1,00	2,00	3,00	7,00	R$ 582,19	R$ 640,41
40306160	ANTICENTRÔMERO	R$ 34,19	R$ 37,61	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	R$ 136,76	R$ 150,44
40306178	ANTICORPOS ANTIDNASE BETA	R$ 34,19	R$ 37,61	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 68,38	R$ 75,22
40306259	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO (cada)	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	1,00	3,00	4,00	8,00	R$ 767,44	R$ 844,18
40306402	ANTINEUTRÓFILO (ANCA) C	R$ 71,44	R$ 78,58	2,00	4,00	6,00	8,00	20,00	R$ 1.428,80	R$ 1.571,68

40306410	ANTINEUTRÓFILO (ANCA) P	R$ 71,44	R$ 78,58	2,00	4,00	3,00	3,00	12,00	R$ 857,28	R$ 943,01
40306461	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE , RUBEOLA, CMV E OUTROS	R$ 95,93	R$ 105,52	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 383,72	R$ 422,09
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, toxina A	R$ 71,44	R$ 78,58	10,00	6,00	15,00	20,00	51,00	R$ 3.643,44	R$ 4.007,78
40306690	COMPLEMENTO C2	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	R$ 383,72	R$ 422,09
40306720	COMPLEMENTO C5	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 191,86	R$ 211,05
40306887	DETERMINAÇÃO HLA B27	R$ 673,32	R$ 740,65	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 1.346,64	R$ 1.481,30
40307280	IGG (dosagem de imunoglobulina G)	R$ 33,42	R$ 36,76	3,00	1,00	19,00	25,00	48,00	R$ 1.604,16	R$ 1.764,58
40307298	IGG, subclasses 1,2,3,4 (cada)	R$ 142,35	R$ 156,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307352	ISOSPORA BELLI, pesquisa de antigeno	R$ 20,66	R$ 22,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307387	LEGIONELLA - IgG, IgM (cada)	R$ 146,96	R$ 161,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307468	LYME, IgM, PESQUISA	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307476	LYME, IgG, PESQUISA	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307530	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM	R$ 142,35	R$ 156,59	1,00	0,00	3,00	3,00	7,00	R$ 996,45	R$ 1.096,10
40307522	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IgG	R$ 117,36	R$ 129,10	1,00	0,00	3,00	3,00	7,00	R$ 821,52	R$ 903,67
40307611	PARVOVIRUS IGG/IGM (cada)	R$ 164,55	R$ 181,01	1,00	1,00	8,00	11,00	21,00	R$ 3.455,55	R$ 3.801,11
40307654	PROTEÍNA C teste imunológico	R$ 615,13	R$ 676,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307689	COXSACKIE, ANTICORPOS	R$ 201,80	R$ 221,98	0,00	0,00	2,00	2,00	4,00	R$ 807,20	R$ 887,92
40307921	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINAÇÃO	R$ 173,13	R$ 190,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40308219	ANTICORPOS ANTI SACCHARAMYCES - ASCA	R$ 898,09	R$ 987,90	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 3.592,36	R$ 3.951,60
40308529	ANTICORPOS ANTIPNEUMOCOCOS	R$ 401,94	R$ 442,13	0,00	0,00	1,00	2,00	3,00	R$ 1.205,82	R$ 1.326,40
40309053	CRIPTOCOCOS NO LIQUOR	R$ 52,05	R$ 57,26	1,00	1,00	2,00	3,00	7,00	R$ 364,35	R$ 400,79
40311104	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, pesquisa (contraste de fase)	R$ 23,98	R$ 26,38	1,00	1,00	2,00	2,00	6,00	R$ 143,88	R$ 158,27
40311163	METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM	R$ 95,16	R$ 104,68	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 190,32	R$ 209,35
40311180	DOSAGEM COMPONENTE URINÁRIO	R$ 13,78	R$ 15,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40311341	MIOGLOBINA, PESQUISA/DOSAGEM	R$ 95,16	R$ 104,68	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	R$ 475,80	R$ 523,38

40314057	FATOR V, LEIDEN por PCR	R$ 728,69	R$ 801,56	0,00	1,00	3,00	4,00	8,00	R$ 5.829,52	R$ 6.412,47
40316084	TRAB - ANTICORPO ANTIRECEPTOR TSH	R$ 195,17	R$ 214,69	1,00	6,00	8,00	11,00	26,00	R$ 5.074,42	R$ 5.581,86
40316130	PSAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	R$ 90,60	R$ 99,66	3,00	29,00	10,00	13,00	55,00	R$ 4.983,00	R$ 5.481,30
40316173	CATECOLAMINAS	R$ 58,11	R$ 63,92	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	R$ 232,44	R$ 255,68
40316238	DROGAS-IMUNOSSUPRESSORES, anticonvulsivantes, digitálicos (cada)	R$ 95,16	R$ 104,68	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	R$ 380,64	R$ 418,70
40316300	SHBG - GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMONIOS SEXUAIS	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	15,00	6,00	8,00	29,00	R$ 4.455,85	R$ 4.901,44
40316378	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 15.3, CA 72.4, CA 50)	R$ 95,93	R$ 105,52	19,00	47,00	50,00	66,00	182,00	R$ 17.459,26	R$ 19.205,19
40316467	T3 LIVRE	R$ 66,31	R$ 72,94	1,00	17,00	11,00	14,00	43,00	R$ 2.851,33	R$ 3.136,46
EXAMES NOVOS (ESTIMATIVA INICIAL)										
40303330	CALPROTECTINA FECAL	R$ 526,95	R$ 579,65	2,00	5,00	17,00	23,00	47,00	R$ 24.766,65	R$ 27.243,32
40308804	ANTI CCP (ANTIPEPTÍDEOCITRULINA DO CÍCLICO)	R$ 456,09	R$ 501,70	5,00	0,00	3,00	4,00	12,00	R$ 5.473,08	R$ 6.020,39
40303330	PROCALCITONINA	R$ 430,66	R$ 473,73	15,00	10,00			25,00	R$ 10.766,50	R$ 11.843,15
40314154	HPV + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR, PESQUISA	R$ 947,33	R$ 1.042,06	4,00	0,00	8,00	10,00	22,00	R$ 20.841,26	R$ 22.925,39
40316661	AQUAPORINA 4 (AQP4)	R$ 452,12	R$ 497,33	1,00	0,00	3,00	3,00	7,00	R$ 3.164,84	R$ 3.481,32
40319091	FATOR X ATIVADO	R$ 288,82	R$ 317,70	5,00	0,00	5,00	6,00	16,00	R$ 4.621,12	R$ 5.083,23
40304086	CD... (ANTÍGENO DE DIF. CELULAR, CADA DETERMINAÇÃO), PESQUISA E/OU DOSAGEM	R$ 213,30	R$ 234,63	5,00	0,00	10,00	13,00	28,00	R$ 5.972,40	R$ 6.569,64
40319369	CD3, IMUNOFENOTIPAGEM	R$ 237,40	R$ 261,14	5,00	0,00	6,00	8,00	19,00	R$ 4.510,60	R$ 4.961,66
40314278	PESQUISA DE OUTROS AGENTES POR PCR (MONKEYPOX E OUTROS)	R$ 309,73	R$ 340,70	13,00	0,00	31,00	41,00	85,00	R$ 26.327,05	R$ 28.959,76
40316874	HGH ESTÍMULO COM EXERCÍCIO E CLONIDINA, HGH	R$ 164,34	R$ 180,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40317188	TESTE DE ESTÍMULO DO GH PELA INSULINA	R$ 228,32	R$ 251,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40324192	ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE, PESQUISA	R$ 178,37	R$ 196,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**669,00**	**559,00**	**548,00**	**722,00**	**2.498,00**	**519.915,47**	**571.907,02**

PREFEITURA DE SÃO PAULO

Código	EXAMES SEM TABELA PUBLICA REFERENCIAL DE PREÇO OU REFERENCIAL INCOMPATÍVEL		R$ Unitário	HM Tide Setúbal	HM Waldomiro	HM Cidade Tiradentes	HM Adib Jatene*	Total Físico Urg/ Emerg (CMM)		R$ Total
				Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)			
02.13.01.072-0	RT PCR COVID		R$ 101,10	0,00	17,00	21,00	28,00	66,00		R$ 6.672,60
02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA) (valor na CBHPM)		R$ 772,18	30,00	5,00	12,00	16,00	63,00		R$ 48.647,34
TOTAL				**30,00**	**22,00**	**33,00**	**44,00**	**129,00**		**R$ 55.319,94**
TOTAL GERAL MENSAL FÍSICO/ FINANCEIRO - ESTIMADO				**49.694,00**	**60.715,00**	**69.065,00**	**90.962,00**	**270.436,00**	**R$ 1.880.452,54**	**R$ 2.668.032,56**
TOTAL GERAL ANUAL FÍSICO/ FINANCEIRO - ESTIMADO				**596.328,00**	**728.580,00**	**828.780,00**	**1.091.544,00**	**3.245.232,00**	**R$ 22.565.430,48**	**R$ 32.016.390,74**

CRONOGRAMA FÍSICO / FINANCEIRO

	INÍCIO IMEDIATO	PRIMEIRO SEMESTRE 2027	SEGUNDO SEMESTRE 2027	PRIMEIRO SEMESTRE 2028	TOTAL CONSOLIDADO	TOTAL CONSOLIDADO C/ ACRÉSCIMO/DECRÉSCIMO
	HM Tide Setúbal (207 leitos)			HM Tide Setpubal (30 leitos)		
	HM Waldomiro (216 leitos)	HM Waldomiro (73 leitos)				
			HM Adib Jatene			
			HM Cidade Tiradentes			

PREFEITURA DE SÃO PAULO

		MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
Físico/ Quantitativo Total estimado (SUS + CBHPM + sem Referência) para o Lote 1- SUDESTE		88.782	1.065.388	15.336	184.036	160.027	1.920.324	0	0	270.436	3.245.232		
Financeiro Total estimado (SUS + CBHPM + sem Referência) para o Lote 1- SUDESTE		R$ 617.339,82	R$ 7.408.077,84	R$ 106.639,69	R$ 1.279.676,33	R$ 1.112.733,43	R$ 13.352.801,19	R$ -	R$ -	R$ 1.880.452,54	R$ 22.565.430,48	R$ 2.668.032,56	R$ 32.016.390,74

LOTE 4 - SUL		SUL - UNIDADES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA										
Código SUS	TABELA SUS - EXAMES REALIZADOS	R$ Unitário SUS	% de acréscimo/ desconto sobre $ SUS	HM F. Mauro	HM Alípio	UPA C.L.	HM Capela do Socorro	HM Parelheiros	HM Guarapiranga	Total Físico Urg/ Emerg (CMM)	R$ Total SUS	R$ Total com acréscimo/de créscimo
			50,00%	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)	Físico (CMM)			Físico (CMM)		
	BIOQUÍMICOS											
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 3,02	26,00	26,00	5,00	7,00	26,00	17,00	107,00	R$ 215,07	R$ 322,61
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 5,45	33,00	1,00	0,00	14,00	22,00	15,00	85,00	R$ 308,55	R$ 462,83
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,00	R$ 15,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51	R$ 5,27	6,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	16,00	R$ 56,16	R$ 84,24
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ 2,78	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 1,85	R$ 2,78
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ 3,02	18,00	1,00	1,00	0,00	12,00	8,00	40,00	R$ 80,40	R$ 120,60
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 2,78	498,00	247,00	11,00	5,00	198,00	131,00	1.090,00	R$ 2.016,50	R$ 3.024,75

02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 9,00	R$ 13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ 5,52	3,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	8,00	R$ 29,44	R$ 44,16
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ 5,52	2,00	0,00	0,00	0,00	3,00	2,00	7,00	R$ 25,76	R$ 38,64
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 5,52	8,00	3,00	0,00	0,00	2,00	1,00	14,00	R$ 51,52	R$ 77,28
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 3,38	1.670,00	973,00	938,00	163,00	877,00	582,00	5.203,00	R$ 11.706,75	R$ 17.560,13
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 5,27	9,00	7,00	2,00	0,00	13,00	9,00	40,00	R$ 140,40	R$ 210,60
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01	R$ 3,02	3.400,00	2.284,00	1.417,00	363,00	2.049,00	1.361,00	10.874,00	R$ 21.856,74	R$ 32.785,11
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85	R$ 2,78	503,00	365,00	156,00	166,00	865,00	575,00	2.630,00	R$ 4.865,50	R$ 7.298,25
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51	R$ 5,27	3.533,00	1.997,00	609,00	163,00	1.768,00	1.174,00	9.244,00	R$ 32.446,44	R$ 48.669,66
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68	R$ 5,52	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	9,00	R$ 33,12	R$ 49,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85	R$ 2,78	1.122,00	225,00	402,00	112,00	455,00	302,00	2.618,00	R$ 4.843,30	R$ 7.264,95
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 5,27	459,00	156,00	18,00	11,00	199,00	132,00	975,00	R$ 3.422,25	R$ 5.133,38
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	6,00	0,00	0,00	4,00	2,00	12,00	R$ 42,12	R$ 63,18
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 2,78	461,00	161,00	19,00	13,00	202,00	134,00	990,00	R$ 1.831,50	R$ 2.747,25
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,68	R$ 5,52
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 2,78	6.783,00	5.846,00	3.933,00	1.502,00	5.570,00	3.698,00	27.332,00	R$ 50.564,20	R$ 75.846,30
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68	R$ 5,52	1.824,00	820,00	267,00	35,00	818,00	543,00	4.307,00	R$ 15.849,76	R$ 23.774,64
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12	R$ 6,18	249,00	392,00	20,00	29,00	449,00	298,00	1.437,00	R$ 5.920,44	R$ 8.880,66
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68	R$ 5,52	1.109,00	511,00	129,00	148,00	625,00	415,00	2.937,00	R$ 10.808,16	R$ 16.212,24
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,68	R$ 5,52
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59	R$ 23,39	190,00	68,00	18,00	11,00	138,00	92,00	517,00	R$ 8.060,03	R$ 12.090,05

02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51	R$ 5,27	149,00	66,00	16,00	13,00	130,00	86,00	460,00	R$ 1.614,60	R$ 2.421,90
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 15,65	R$ 23,48	88,00	77,00	8,00	6,00	58,00	39,00	276,00	R$ 4.319,40	R$ 6.479,10
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 4,02	R$ 6,03
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01	R$ 3,02	2.371,00	993,00	918,00	315,00	1.030,00	684,00	6.311,00	R$ 12.685,11	R$ 19.027,67
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 1,85	R$ 2,78	1.584,00	617,00	120,00	7,00	633,00	420,00	3.381,00	R$ 6.254,85	R$ 9.382,28
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,51	R$ 5,27	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,51	R$ 5,27
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51	R$ 5,27	2.572,00	1.030,00	986,00	327,00	1.206,00	801,00	6.922,00	R$ 24.296,22	R$ 36.444,33
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85	R$ 2,78	1.921,00	785,00	575,00	94,00	1.162,00	771,00	5.308,00	R$ 9.819,80	R$ 14.729,70
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 3,68	R$ 5,52	3,00	2,00	0,00	0,00	5,00	3,00	13,00	R$ 47,84	R$ 71,76
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,68	R$ 5,52	14,00	11,00	6,00	1,00	7,00	4,00	43,00	R$ 158,24	R$ 237,36
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86	R$ 11,79	412,00	162,00	11,00	9,00	226,00	150,00	970,00	R$ 7.624,20	R$ 11.436,30
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 3,68	R$ 5,52	1.822,00	1.261,00	791,00	61,00	962,00	639,00	5.536,00	R$ 20.372,48	R$ 30.558,72
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 2,25	R$ 3,38	86,00	896,00	53,00	38,00	355,00	236,00	1.664,00	R$ 3.744,00	R$ 5.616,00
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01	R$ 3,02	3.866,00	2.516,00	858,00	780,00	2.526,00	1.677,00	12.223,00	R$ 24.568,23	R$ 36.852,35
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85	R$ 2,78	6.563,00	5.583,00	3.845,00	1.500,00	5.174,00	3.435,00	26.100,00	R$ 48.285,00	R$ 72.427,50
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 1,40	R$ 2,10	88,00	69,00	18,00	3,00	77,00	51,00	306,00	R$ 428,40	R$ 642,60
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 1,85	R$ 2,78	1.776,00	1.503,00	420,00	273,00	801,00	532,00	5.305,00	R$ 9.814,25	R$ 14.721,38
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85	R$ 2,78	6.551,00	5.579,00	3.705,00	1.496,00	5.144,00	3.416,00	25.891,00	R$ 47.898,35	R$ 71.847,53
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01	R$ 3,02	4.245,00	2.489,00	1.725,00	409,00	2.763,00	1.835,00	13.466,00	R$ 27.066,66	R$ 40.599,99

02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01	R$ 3,02	4.236,00	2.488,00	1.719,00	408,00	2.709,00	1.799,00	13.359,00	R$ 26.851,59	R$ 40.277,39
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12	R$ 6,18	59,00	16,00	9,00	7,00	37,00	24,00	152,00	R$ 626,24	R$ 939,36
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51	R$ 5,27	474,00	166,00	21,00	14,00	224,00	149,00	1.048,00	R$ 3.678,48	R$ 5.517,72
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 2,78	6.809,00	5.806,00	3.940,00	1.500,00	5.438,00	3.611,00	27.104,00	R$ 50.142,40	R$ 75.213,60
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24	R$ 22,86	225,00	111,00	15,00	11,00	126,00	84,00	572,00	R$ 8.717,28	R$ 13.075,92
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	2,00	7,00	R$ 25,76	R$ 38,64
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42	R$ 6,63	20,00	6,00	2,00	1,00	22,00	15,00	66,00	R$ 291,72	R$ 437,58
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R$ 15,65	R$ 23,48	3.693,00	2.671,00	1.657,00	416,00	2.454,00	1.630,00	12.521,00	R$ 195.953,65	R$ 293.930,48
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.01.076-7	25-HIDROXI VITAMINA D3 (CALCIDIOL)	R$ 15,24	R$ 22,86	330,00	52,00	7,00	5,00	144,00	96,00	634,00	R$ 9.662,16	R$ 14.493,24
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R$ 27,00	R$ 40,50	78,00	158,00	13,00	15,00	238,00	158,00	660,00	R$ 17.820,00	R$ 26.730,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R$ 13,06	R$ 19,59	37,00	32,00	17,00	5,00	17,00	12,00	120,00	R$ 1.567,20	R$ 2.350,80
TOTAL				**71.985,00**	**49.240,00**	**29.404,00**	**10.458,00**	**47.974,00**	**31.856,00**	**240.917,00**	**R$ 739.534,96**	**R$ 1.109.302,44**
	HEMATOLOGICO E HEMOSTASIA											
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ 9,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 4,10	65,00	16,00	25,00	28,00	55,00	36,00	225,00	R$ 614,25	R$ 921,38
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ 4,10	94,00	65,00	28,00	9,00	102,00	68,00	366,00	R$ 999,18	R$ 1.498,77
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 4,10	2,00	0,00	1,00	37,00	68,00	45,00	153,00	R$ 417,69	R$ 626,54
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73	R$ 4,10	1,00	0,00	1,00	38,00	69,00	46,00	155,00	R$ 423,15	R$ 634,73
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85	R$ 4,28	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 8,55	R$ 12,83
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	R$ 8,66	5.642,00	4.000,00	2.011,00	1.135,00	3.503,00	2.326,00	18.617,00	R$ 107.420,09	R$ 161.130,14
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 4,10	5.629,00	3.994,00	2.025,00	1.147,00	3.510,00	2.331,00	18.636,00	R$ 50.876,28	R$ 76.314,42
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 4,10	899,00	284,00	48,00	4,00	274,00	182,00	1.691,00	R$ 4.616,43	R$ 6.924,65
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 6,48	R$ 9,72	8,00	3,00	0,00	0,00	2,00	2,00	15,00	R$ 97,20	R$ 145,80
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ 7,97	3,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	5,00	R$ 26,55	R$ 39,83
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ 11,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ 7,10	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 18,92	R$ 28,38
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ 12,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63	R$ 9,95	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 26,52	R$ 39,78
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91	R$ 28,37	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 75,64	R$ 113,46
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66	R$ 9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11	R$ 13,67	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 9,11	R$ 13,67
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51	R$ 15,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66	R$ 9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60	R$ 6,90	15,00	8,00	3,00	0,00	47,00	31,00	104,00	R$ 478,40	R$ 717,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 2,30	179,00	238,00	16,00	12,00	261,00	173,00	879,00	R$ 1.344,87	R$ 2.017,31
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41	R$ 8,12	5,00	4,00	2,00	1,00	10,00	6,00	28,00	R$ 151,48	R$ 227,22

02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73	R$ 4,10	1,00	0,00	0,00	0,00	10,00	7,00	18,00	R$ 49,14	R$ 73,71
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$ 1,53	R$ 2,30	175,00	238,00	16,00	12,00	259,00	172,00	872,00	R$ 1.334,16	R$ 2.001,24
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11	R$ 6,17	7.896,00	6.538,00	4.709,00	1.518,00	7.083,00	4.703,00	32.447,00	R$ 133.357,17	R$ 200.035,76
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00	R$ 37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	R$ 25,00	R$ 37,50
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73	R$ 4,10	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 10,92	R$ 16,38
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,00	R$ 18,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 12,00	R$ 18,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73	R$ 4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73	R$ 4,10	7,00	8,00	3,00	1,00	5,00	4,00	28,00	R$ 76,44	R$ 114,66
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	R$ 75,00	R$ 112,50	9,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	20,00	R$ 1.500,00	R$ 2.250,00
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	R$ 125,00	R$ 187,50	9,00	4,00	1,00	1,00	3,00	2,00	20,00	R$ 2.500,00	R$ 3.750,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$ 110,00	R$ 165,00	9,00	5,00	1,00	2,00	6,00	4,00	27,00	R$ 2.970,00	R$ 4.455,00
TOTAL				**20.655,00**	**15.413,00**	**8.892,00**	**3.946,00**	**15.277,00**	**10.145,00**	**74.328,00**	**R$ 309.439,14**	**R$ 464.158,71**
	SOROLÓGICO E IMUNOLÓGICO											
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 15,00	R$ 22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	3,00	R$ 45,00	R$ 67,50
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 15,00	R$ 22,50	8,00	0,00	4,00	0,00	8,00	5,00	25,00	R$ 375,00	R$ 562,50
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,00	R$ 22,50	1,00	0,00	0,00	0,00	3,00	2,00	6,00	R$ 90,00	R$ 135,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 65,00	R$ 97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 96,00	R$ 144,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	3,00	R$ 288,00	R$ 432,00

02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,25	R$ 13,88	10,00	6,00	1,00	10,00	11,00	7,00	45,00	R$ 416,25	R$ 624,38
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 2,83	R$ 4,25	34,00	22,00	4,00	3,00	17,00	11,00	91,00	R$ 257,53	R$ 386,30
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 9,25	R$ 13,88	6.098,00	5.355,00	3.308,00	1.389,00	5.054,00	3.356,00	24.560,00	R$ 227.180,00	R$ 340.770,00
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06	R$ 22,59	40,00	29,00	1,00	3,00	39,00	26,00	138,00	R$ 2.078,28	R$ 3.117,42
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42	R$ 24,63	61,00	24,00	3,00	2,00	33,00	22,00	145,00	R$ 2.380,90	R$ 3.571,35
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55	R$ 20,33	5,00	3,00	0,00	0,00	2,00	1,00	11,00	R$ 149,05	R$ 223,58
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16	R$ 25,74	14,00	18,00	5,00	14,00	20,00	13,00	84,00	R$ 1.441,44	R$ 2.162,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16	R$ 25,74	13,00	18,00	4,00	14,00	20,00	13,00	82,00	R$ 1.407,12	R$ 2.110,68
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83	R$ 4,25	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,83	R$ 4,25
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	1,00	1,00	0,00	14,00	9,00	32,00	R$ 549,12	R$ 823,68
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25	R$ 13,88	7,00	2,00	1,00	0,00	17,00	11,00	38,00	R$ 351,50	R$ 527,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	1,00	1,00	1,00	14,00	9,00	33,00	R$ 566,28	R$ 849,42
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	0,00	0,00	5,00	2,00	1,00	8,00	R$ 74,00	R$ 111,00
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 298,48	R$ 447,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	7,00	0,00	0,00	1,00	1,00	10,00	R$ 171,60	R$ 257,40
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00	R$ 120,00	3,00	11,00	0,00	0,00	2,00	1,00	17,00	R$ 1.360,00	R$ 2.040,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 15,00	20,00	6,00	2,00	0,00	8,00	5,00	41,00	R$ 410,00	R$ 615,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 15,00	26,00	6,00	2,00	0,00	8,00	5,00	47,00	R$ 470,00	R$ 705,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67	R$ 13,01	18,00	11,00	2,00	1,00	11,00	7,00	50,00	R$ 433,50	R$ 650,25
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16	R$ 25,74	3,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	4,00	R$ 68,64	R$ 102,96
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ 127,50	7,00	6,00	5,00	0,00	13,00	8,00	39,00	R$ 3.315,00	R$ 4.972,50
02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 10,00	R$ 15,00	384,00	180,00	184,00	0,00	521,00	346,00	1.615,00	R$ 16.150,00	R$ 24.225,00
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	184,00	34,00	1,00	1,00	29,00	19,00	268,00	R$ 4.971,40	R$ 7.457,10

02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16	R$ 25,74	30,00	1,00	1,00	1,00	5,00	3,00	41,00	R$ 703,56	R$ 1.055,34
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74	R$ 8,61	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	7,00	R$ 40,18	R$ 60,27
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16	R$ 25,74	10,00	6,00	1,00	1,00	6,00	4,00	28,00	R$ 480,48	R$ 720,72
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 27,83	13,00	6,00	2,00	1,00	7,00	5,00	34,00	R$ 630,70	R$ 946,05
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 27,83	13,00	5,00	2,00	1,00	7,00	4,00	32,00	R$ 593,60	R$ 890,40
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25	R$ 13,88	12,00	0,00	9,00	0,00	3,00	2,00	26,00	R$ 240,50	R$ 360,75
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00	R$ 15,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 20,00	R$ 30,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	3,00	0,00	0,00	1,00	0,00	5,00	R$ 46,25	R$ 69,38
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83	R$ 8,75	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	R$ 11,66	R$ 17,49
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,00	R$ 15,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25	R$ 13,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 15,00	5,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	8,00	R$ 80,00	R$ 120,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70	R$ 14,55	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 9,70	R$ 14,55
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 4,25	15,00	3,00	2,00	1,00	6,00	4,00	31,00	R$ 87,73	R$ 131,60
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00	R$ 15,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	R$ 30,00	R$ 45,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	3,00	R$ 30,00	R$ 45,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00	R$ 15,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	R$ 20,00	R$ 30,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16	R$ 25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 34,32	R$ 51,48
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10	R$ 6,15	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 16,40	R$ 24,60
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50	R$ 8,25	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 16,50	R$ 24,75
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16	R$ 25,74	23,00	6,00	1,00	1,00	14,00	9,00	54,00	R$ 926,64	R$ 1.389,96
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	12,00	R$ 205,92	R$ 308,88
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16	R$ 25,74	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 17,16	R$ 25,74

02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16	R$ 25,74	5,00	1,00	1,00	0,00	4,00	3,00	14,00	R$ 240,24	R$ 360,36
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16	R$ 25,74	44,00	28,00	5,00	3,00	25,00	17,00	122,00	R$ 2.093,52	R$ 3.140,28
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16	R$ 25,74	7,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	9,00	R$ 154,44	R$ 231,66
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 30,00	R$ 45,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16	R$ 25,74	23,00	3,00	1,00	0,00	12,00	8,00	47,00	R$ 806,52	R$ 1.209,78
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55	R$ 27,83	184,00	130,00	9,00	0,00	236,00	157,00	716,00	R$ 13.281,80	R$ 19.922,70
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55	R$ 27,83	51,00	53,00	1,00	0,00	127,00	84,00	316,00	R$ 5.861,80	R$ 8.792,70
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78	R$ 11,67	24,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	28,00	R$ 217,84	R$ 326,76
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71	R$ 14,57	1,00	0,00	1,00	0,00	7,00	4,00	13,00	R$ 126,23	R$ 189,35
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	349,00	154,00	23,00	0,00	361,00	240,00	1.127,00	R$ 20.905,85	R$ 31.358,78
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 18,55	R$ 27,83	60,00	1,00	0,00	0,00	4,00	3,00	68,00	R$ 1.261,40	R$ 1.892,10
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,25	R$ 13,88	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 18,50	R$ 27,75
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,10	R$ 6,15	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	4,00	10,00	R$ 41,00	R$ 61,50
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 18,55	R$ 27,83	11,00	53,00	102,00	0,00	25,00	17,00	208,00	R$ 3.858,40	R$ 5.787,60
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,16	R$ 25,74	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 34,32	R$ 51,48
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,83	R$ 4,25	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 8,49	R$ 12,74
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,00	R$ 16,50	133,00	28,00	5,00	0,00	42,00	28,00	236,00	R$ 2.596,00	R$ 3.894,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,25	R$ 13,88	22,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	25,00	R$ 231,25	R$ 346,88
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97	R$ 25,46	155,00	44,00	3,00	1,00	80,00	53,00	336,00	R$ 5.701,92	R$ 8.552,88
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 13,88	62,00	31,00	0,00	0,00	22,00	15,00	130,00	R$ 1.202,50	R$ 1.803,75
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$ 18,55	R$ 27,83	242,00	139,00	23,00	0,00	292,00	194,00	890,00	R$ 16.509,50	R$ 24.764,25
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - CCZ	R$ 30,00	R$ 45,00	47,00	0,00	0,00	0,00	5,00	3,00	55,00	R$ 1.650,00	R$ 2.475,00

02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 27,83	52,00	20,00	11,00	0,00	48,00	32,00	163,00	R$ 3.023,65	R$ 4.535,48
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 25,74	102,00	21,00	1,00	0,00	29,00	20,00	173,00	R$ 2.968,68	R$ 4.453,02
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 25,74	18,00	1,00	1,00	0,00	6,00	4,00	30,00	R$ 514,80	R$ 772,20
02.02.03.08-30	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 25,74	18,00	3,00	5,00	2,00	16,00	10,00	54,00	R$ 926,64	R$ 1.389,96
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 25,74	28,00	7,00	5,00	0,00	17,00	11,00	68,00	R$ 1.166,88	R$ 1.750,32
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61	R$ 17,42	140,00	28,00	5,00	0,00	42,00	28,00	243,00	R$ 2.821,23	R$ 4.231,85
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00	R$ 15,00	22,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	25,00	R$ 250,00	R$ 375,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55	R$ 27,83	154,00	44,00	3,00	1,00	81,00	53,00	336,00	R$ 6.232,80	R$ 9.349,20
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 13,88	63,00	1,00	0,00	0,00	13,00	9,00	86,00	R$ 795,50	R$ 1.193,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55	R$ 27,83	79,00	2,00	7,00	0,00	141,00	94,00	323,00	R$ 5.991,65	R$ 8.987,48
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - CCZ	R$ 20,00	R$ 30,00	37,00	0,00	0,00	0,00	5,00	3,00	45,00	R$ 900,00	R$ 1.350,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R$ 18,55	R$ 27,83	53,00	20,00	11,00	0,00	47,00	31,00	162,00	R$ 3.005,10	R$ 4.507,65
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 25,74	97,00	21,00	1,00	0,00	29,00	19,00	167,00	R$ 2.865,72	R$ 4.298,58
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ 25,74	18,00	1,00	0,00	0,00	3,00	2,00	24,00	R$ 411,84	R$ 617,76
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 25,74	18,00	3,00	5,00	2,00	16,00	10,00	54,00	R$ 926,64	R$ 1.389,96
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 25,74	30,00	7,00	5,00	0,00	18,00	12,00	72,00	R$ 1.235,52	R$ 1.853,28
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 13,35	R$ 20,03	50,00	39,00	2,00	2,00	52,00	34,00	179,00	R$ 2.389,65	R$ 3.584,48
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 18,55	R$ 27,83	371,00	157,00	28,00	0,00	355,00	236,00	1.147,00	R$ 21.276,85	R$ 31.915,28
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ 27,83	72,00	50,00	1,00	0,00	129,00	85,00	337,00	R$ 6.251,35	R$ 9.377,03
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$ 60,00	R$ 90,00	27,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	30,00	R$ 1.800,00	R$ 2.700,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83	R$ 4,25	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	3,00	R$ 8,49	R$ 12,74
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10	R$ 6,15	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 4,10	R$ 6,15
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25	R$ 13,88	9,00	2,00	1,00	0,00	46,00	31,00	89,00	R$ 823,25	R$ 1.234,88
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 15,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	5,00	R$ 50,00	R$ 75,00
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00	R$ 27,00	6,00	0,00	4,00	0,00	3,00	2,00	15,00	R$ 270,00	R$ 405,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48	R$ 252,72	3,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	5,00	R$ 842,40	R$ 1.263,60
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 5,00	R$ 7,50	87,00	36,00	8,00	0,00	171,00	113,00	415,00	R$ 2.075,00	R$ 3.112,50
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83	R$ 4,25	29,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	31,00	R$ 87,73	R$ 131,60
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (VDRL)	R$ 2,83	R$ 4,25	474,00	304,00	59,00	0,00	633,00	420,00	1.890,00	R$ 5.348,70	R$ 8.023,05
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL	R$ 20,00	R$ 30,00	114,00	15,00	2,00	0,00	15,00	10,00	156,00	R$ 3.120,00	R$ 4.680,00
02.02.03.117-9	VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO) GESTANTE	R$ 2,83	R$ 4,25	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 2,83	R$ 4,25
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55	R$ 27,83	1,00	1,00	0,00	0,00	4,00	3,00	9,00	R$ 166,95	R$ 250,43
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,16	R$ 25,74	162,00	0,00	0,00	0,00	8,00	6,00	176,00	R$ 3.020,16	R$ 4.530,24
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,00	R$ 13,50	480,00	596,00	611,00	107,00	765,00	508,00	3.067,00	R$ 27.603,00	R$ 41.404,50
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 13,35	R$ 20,03	53,00	20,00	1,00	1,00	49,00	33,00	157,00	R$ 2.095,95	R$ 3.143,93
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R$ 125,00	R$ 187,50	12,00	4,00	0,00	1,00	3,00	2,00	22,00	R$ 2.750,00	R$ 4.125,00
02.02.03.129-2	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGM	R$ 125,00	R$ 187,50	12,00	4,00	0,00	1,00	3,00	2,00	22,00	R$ 2.750,00	R$ 4.125,00
02.02.03.130-6	HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	R$ 80,00	R$ 120,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 160,00	R$ 240,00
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (WESTERN-BLOT)	R$ 85,00	R$ 127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R$ 86,20	R$ 129,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**11.416,00**	**7.852,00**	**4.505,00**	**1.571,00**	**9.920,00**	**6.578,00**	**41.842,00**	**463.018,32**	**R$ 694.527,48**
	COPROLÓGICO											
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ 4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	R$ 3,04	R$ 4,56

02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 1,65	R$ 2,48
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 1,65	R$ 2,48
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	R$ 3,30	R$ 4,95
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65	R$ 2,48	13,00	4,00	1,00	5,00	17,00	11,00	51,00	R$ 84,15	R$ 126,23
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25	R$ 15,38	12,00	2,00	14,00	0,00	30,00	20,00	78,00	R$ 799,50	R$ 1.199,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	7,00	3,00	1,00	3,00	7,00	5,00	26,00	R$ 42,90	R$ 64,35
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	R$ 1,65	R$ 2,48
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**34,00**	**9,00**	**17,00**	**8,00**	**57,00**	**36,00**	**161,00**	**R$ 937,84**	**R$ 1.406,76**
	UROANÁLISE											
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	1.268,00	912,00	1.638,00	153,00	1.881,00	1.249,00	7.101,00	R$ 26.273,70	R$ 39.410,55
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51	R$ 5,27	5,00	2,00	0,00	0,00	3,00	2,00	12,00	R$ 42,12	R$ 63,18
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01	R$ 3,02	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 6,03	R$ 9,05
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 12,18	71,00	4,00	3,00	1,00	12,00	8,00	99,00	R$ 803,88	R$ 1.205,82
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68	R$ 5,52	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	R$ 11,04	R$ 16,56

02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 3,06	51,00	17,00	1,00	4,00	28,00	19,00	120,00	R$ 244,80	R$ 367,20
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04	R$ 4,56	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,04	R$ 4,56
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,70	R$ 5,55
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 3,70	R$ 5,55
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40	R$ 3,60	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	4,00	R$ 9,60	R$ 14,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	R$ 2,04	R$ 3,06
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36	R$ 5,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70	R$ 5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44	R$ 6,66	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 17,76	R$ 26,64
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**1.400,00**	**939,00**	**1.643,00**	**158,00**	**1.929,00**	**1.281,00**	**7.350,00**	**R$ 27.421,41**	**R$ 41.132,12**
	HORMONAIS											
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$ 18,81	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 50,16	R$ 75,24
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54	R$ 18,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$ 22,04	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	3,00	R$ 44,07	R$ 66,11
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$ 15,30	1,00	1,00	0,00	1,00	5,00	3,00	11,00	R$ 112,20	R$ 168,30
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$ 10,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$ 10,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$ 10,08	8,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	10,00	R$ 67,20	R$ 100,80
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12	R$ 21,18	6,00	3,00	0,00	4,00	5,00	3,00	21,00	R$ 296,52	R$ 444,78
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$ 17,84	8,00	2,00	1,00	4,00	4,00	3,00	22,00	R$ 261,58	R$ 392,37
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53	R$ 17,30	3,00	1,00	0,00	1,00	5,00	3,00	13,00	R$ 149,89	R$ 224,84
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38	R$ 21,57	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00	1,00	7,00	R$ 100,66	R$ 150,99
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 14,79	32,00	6,00	1,00	1,00	14,00	9,00	63,00	R$ 621,18	R$ 931,77
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25	R$ 16,88	4,00	1,00	0,00	1,00	5,00	3,00	14,00	R$ 157,50	R$ 236,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71	R$ 17,57	5,00	0,00	0,00	0,00	5,00	3,00	13,00	R$ 152,23	R$ 228,35
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15	R$ 15,23	53,00	4,00	1,00	1,00	37,00	25,00	121,00	R$ 1.228,15	R$ 1.842,23
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55	R$ 17,33	3,00	0,00	0,00	1,00	5,00	4,00	13,00	R$ 150,15	R$ 225,23
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12	R$ 16,68	6,00	1,00	0,00	0,00	7,00	5,00	19,00	R$ 211,28	R$ 316,92
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15	R$ 21,23	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	3,00	R$ 42,45	R$ 63,68
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35	R$ 23,03	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 15,35	R$ 23,03
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85	R$ 11,78	437,00	174,00	254,00	4,00	367,00	244,00	1.480,00	R$ 11.618,00	R$ 17.427,00
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21	R$ 15,32	4,00	1,00	0,00	1,00	8,00	5,00	19,00	R$ 193,99	R$ 290,99
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89	R$ 11,84	61,00	8,00	1,00	2,00	50,00	33,00	155,00	R$ 1.222,95	R$ 1.834,43
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97	R$ 13,46	45,00	8,00	1,00	2,00	35,00	23,00	114,00	R$ 1.022,58	R$ 1.533,87
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 13,44	624,00	186,00	99,00	15,00	256,00	170,00	1.350,00	R$ 12.096,00	R$ 18.144,00
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17	R$ 15,26	32,00	5,00	1,00	1,00	25,00	17,00	81,00	R$ 823,77	R$ 1.235,66
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13	R$ 64,70	105,00	18,00	3,00	12,00	34,00	22,00	194,00	R$ 8.367,22	R$ 12.550,83

02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35	R$ 23,03	14,00	1,00	0,00	4,00	4,00	3,00	26,00	R$ 399,10	R$ 598,65
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22	R$ 15,33	18,00	5,00	1,00	1,00	16,00	11,00	52,00	R$ 531,44	R$ 797,16
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15	R$ 15,23	33,00	7,00	1,00	2,00	21,00	14,00	78,00	R$ 791,70	R$ 1.187,55
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19	R$ 19,79	5,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	14,00	R$ 184,66	R$ 276,99
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 23,03	4,00	1,00	0,00	7,00	9,00	6,00	27,00	R$ 414,45	R$ 621,68
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11	R$ 19,67	11,00	1,00	0,00	1,00	5,00	4,00	22,00	R$ 288,42	R$ 432,63
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43	R$ 15,65	40,00	10,00	1,00	1,00	33,00	22,00	107,00	R$ 1.116,01	R$ 1.674,02
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11	R$ 19,67	26,00	6,00	1,00	1,00	22,00	15,00	71,00	R$ 930,81	R$ 1.396,22
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35	R$ 23,03	9,00	2,00	0,00	1,00	4,00	3,00	19,00	R$ 291,65	R$ 437,48
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76	R$ 13,14	45,00	3,00	4,00	2,00	32,00	22,00	108,00	R$ 946,08	R$ 1.419,12
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60	R$ 17,40	521,00	180,00	95,00	11,00	229,00	152,00	1.188,00	R$ 13.780,80	R$ 20.671,20
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71	R$ 13,07	60,00	20,00	2,00	1,00	46,00	31,00	160,00	R$ 1.393,60	R$ 2.090,40
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 12,01	R$ 18,02	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	R$ 36,03	R$ 54,05
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 12,01	R$ 18,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 8,43	R$ 12,65	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 8,43	R$ 12,65
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 12,15	R$ 18,23	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 12,15	R$ 18,23
TOTAL				**2.232,00**	**660,00**	**468,00**	**88,00**	**1.297,00**	**863,00**	**5.608,00**	**R$ 60.130,41**	**R$ 90.195,62**
	TOXICOLOGICO OU MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA											
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06	R$ 3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23	R$ 3,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65	R$ 23,48	17,00	3,00	2,00	0,00	6,00	4,00	32,00	R$ 500,80	R$ 751,20
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50	R$ 41,25	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 55,00	R$ 82,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,00	R$ 15,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13	R$ 19,70	4,00	2,00	1,00	0,00	5,00	3,00	15,00	R$ 196,95	R$ 295,43
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48	R$ 20,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55	R$ 9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53	R$ 26,30	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	8,00	R$ 140,24	R$ 210,36
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 4,11	R$ 6,17
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83	R$ 13,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61	R$ 87,92	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 117,22	R$ 175,83
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51	R$ 5,27	3,00	2,00	0,00	0,00	6,00	4,00	15,00	R$ 52,65	R$ 78,98
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97	R$ 13,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.02-12	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22	R$ 52,83	3,00	3,00	1,00	0,00	2,00	1,00	10,00	R$ 352,20	R$ 528,30
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05	R$ 3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25	R$ 3,38	14,00	2,00	4,00	1,00	5,00	3,00	29,00	R$ 65,25	R$ 97,88
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04	R$ 3,06	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	R$ 4,08	R$ 6,12
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00	R$ 15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51	R$ 5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65	R$ 23,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68	R$ 5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65	R$ 23,48	16,00	5,00	0,00	1,00	11,00	7,00	40,00	R$ 626,00	R$ 939,00
TOTAL				**59,00**	**18,00**	**10,00**	**3,00**	**40,00**	**27,00**	**157,00**	**R$ 2.124,50**	**R$ 3.186,75**
	MICROBIOLÓGICO											
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98	R$ 7,47	362,00	407,00	157,00	38,00	246,00	163,00	1.373,00	R$ 6.837,54	R$ 10.256,31
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33	R$ 20,00	0,00	41,00	0,00	0,00	9,00	6,00	56,00	R$ 746,48	R$ 1.119,72
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33	R$ 20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R$ 4,20	R$ 6,30	1,00	53,00	0,00	0,00	13,00	9,00	76,00	R$ 319,20	R$ 478,80
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20	R$ 6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R$ 4,20	R$ 6,30	73,00	0,00	49,00	2,00	37,00	25,00	186,00	R$ 781,20	R$ 1.171,80
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80	R$ 4,20	81,00	76,00	27,00	5,00	40,00	27,00	256,00	R$ 716,80	R$ 1.075,20
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62	R$ 8,43	1.206,00	831,00	640,00	292,00	1.387,00	921,00	5.277,00	R$ 29.656,74	R$ 44.485,11
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R$ 5,62	R$ 8,43	368,00	446,00	0,00	0,00	105,00	70,00	989,00	R$ 5.558,18	R$ 8.337,27
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63	R$ 8,45	23,00	0,00	3,00	0,00	8,00	5,00	39,00	R$ 219,57	R$ 329,36
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS	R$ 10,25	R$ 15,38	113,00	165,00	2,00	1,00	53,00	35,00	369,00	R$ 3.782,25	R$ 5.673,38
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19	R$ 6,29	59,00	56,00	1,00	19,00	21,00	14,00	170,00	R$ 712,30	R$ 1.068,45
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80	R$ 4,20	56,00	58,00	4,00	27,00	26,00	17,00	188,00	R$ 526,40	R$ 789,60
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49	R$ 17,24	1.198,00	509,00	845,00	609,00	870,00	577,00	4.608,00	R$ 52.945,92	R$ 79.418,88
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63	R$ 8,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33	R$ 6,50	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 8,66	R$ 12,99
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33	R$ 6,50	10,00	0,00	0,00	0,00	17,00	12,00	39,00	R$ 168,87	R$ 253,31
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	5,00	0,00	0,00	2,00	1,00	8,00	R$ 34,64	R$ 51,96
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80	R$ 4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04	R$ 7,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**3.551,00**	**2.648,00**	**1.728,00**	**993,00**	**2.834,00**	**1.882,00**	**13.636,00**	**R$ 103.014,75**	**R$ 154.522,13**
	OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS											
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	68,00	64,00	14,00	2,00	27,00	18,00	193,00	R$ 364,77	R$ 547,16
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	70,00	64,00	14,00	2,00	33,00	22,00	205,00	R$ 387,45	R$ 581,18
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89	R$ 2,84	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	3,00	R$ 5,67	R$ 8,51
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	22,00	20,00	16,00	5,00	16,00	10,00	89,00	R$ 168,21	R$ 252,32
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	16,00	20,00	13,00	2,00	12,00	8,00	71,00	R$ 134,19	R$ 201,29
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 5,23	R$ 7,85	12,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	18,00	R$ 94,14	R$ 141,21
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89	R$ 2,84	80,00	20,00	60,00	12,00	42,00	28,00	242,00	R$ 457,38	R$ 686,07
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$ 5,79	R$ 8,69	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	5,00	R$ 28,95	R$ 43,43

02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,70	R$ 14,55	1,00	0,00	0,00	4,00	2,00	1,00	8,00	R$ 77,60	R$ 116,40
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ 2,84	62,00	64,00	14,00	2,00	32,00	21,00	195,00	R$ 368,55	R$ 552,83
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 4,80	R$ 7,20	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	R$ 9,60	R$ 14,40
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ 2,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 9,70	R$ 14,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 1,89	R$ 2,84	161,00	22,00	39,00	2,00	18,00	12,00	254,00	R$ 480,06	R$ 720,09
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 4,69	R$ 7,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**495,00**	**276,00**	**172,00**	**33,00**	**187,00**	**122,00**	**1.285,00**	**R$ 2.576,57**	**R$ 3.864,86**
	GENÉTICA											
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 180,00	R$ 270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 240,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 160,00	R$ 240,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ 240,00	4,00	3,00	0,00	3,00	4,00	3,00	17,00	R$ 2.720,00	R$ 4.080,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$ 120,00	R$ 180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	R$ 180,00	R$ 270,00	9,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	13,00	R$ 2.340,00	R$ 3.510,00
TOTAL				**14,00**	**4,00**	**0,00**	**3,00**	**6,00**	**4,00**	**31,00**	**R$ 5.220,00**	**R$ 7.830,00**
	TRIAGEM NEONATAL E TARDIO											
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 8,80	R$ 13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 12,10	R$ 18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIANTE HEMOGLOBINA)	R$ 20,90	R$ 31,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20	R$ 19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	R$ 8,00	R$ 12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R$ 5,50	R$ 8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$ 137,00	R$ 205,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$ 66,00	R$ 99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR (COLETA c/ indução)	R$ 150,00	R$ 225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	R$ 150,00	R$ 225,00
TOTAL				**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**0,00**	**1,00**	**R$ 150,00**	**R$ 225,00**
	IMUNOHEMATOLÓGICOS											
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65	R$ 15,98	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 10,65	R$ 15,98
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37	R$ 2,06	0,00	0,00	0,00	1,00	27,00	18,00	46,00	R$ 63,02	R$ 94,53
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 10,65	R$ 15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 º C	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,37	R$ 2,06	0,00	0,00	0,00	1,00	27,00	18,00	46,00	R$ 63,02	R$ 94,53
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73	R$ 4,10	4,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	13,00	R$ 35,49	R$ 53,24
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79	R$ 8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**5,00**	**2,00**	**1,00**	**3,00**	**57,00**	**38,00**	**106,00**	**R$ 172,18**	**R$ 258,27**
	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA											
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 20,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 31,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R$ 20,96	R$ 31,44	50,00	27,00	8,00	5,00	17,00	11,00	118,00	R$ 2.473,28	R$ 3.709,92
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ 53,01	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	2,00	6,00	R$ 212,04	R$ 318,06
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ 140,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 92,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 61,17	654,00	504,00	0,00	0,00	847,00	562,00	2.567,00	R$ 104.682,26	R$ 157.023,39
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 131,52	R$ 197,28	144,00	199,00	0,00	0,00	93,00	62,00	498,00	R$ 65.496,96	R$ 98.245,44
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$ 45,83	R$ 68,75	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	6,00	16,00	R$ 733,28	R$ 1.099,92
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ 92,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 40,78	R$ 61,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**848,00**	**730,00**	**8,00**	**5,00**	**971,00**	**643,00**	**3.205,00**	**R$ 173.597,82**	**R$ 260.396,73**
Código CBHPM	**CBHPM**	**R$ Unitário CBHPM**	**% de acréscimo/ desconto sobre $ CBHPM**	**HM F. Mauro**	**HM Alípio**	**UPA C.L.**	**HM Capela do Socorro**			**Total Físico Urg/ Emerg (CMM)**	**R$ Total CBHPM**	**R$ Total com acréscimo/decréscimo**
			10,00%	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**					
40301346	ANTIBIOTICOS DOSAGENS NO SORO(GENTAMICINA, AMOXACILINA, VANCOMICINA, etc)	R$ 95,16	R$ 104,68	314,00	121,00	5,00	24,00	55,00	36,00	555,00	R$ 52.813,80	R$ 58.095,18
40301354	APOLIPOPROTEINA A	R$ 50,26	R$ 55,29	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 201,04	R$ 221,14
40301362	APOLIPOPROTEINA B	R$ 50,26	R$ 55,29	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 201,04	R$ 221,14
40301621	DOSAGEM CREATINA	R$ 20,67	R$ 22,74	17,00	1,00	0,00	0,00	8,00	6,00	32,00	R$ 661,44	R$ 727,58
40301923	FOSFOLIPIDIOS	R$ 15,56	R$ 17,12	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	R$ 31,12	R$ 34,23
40301958	FRUTOSAMINAS	R$ 20,67	R$ 22,74	3,00	1,00	0,00	1,00	3,00	2,00	10,00	R$ 206,70	R$ 227,37
40302113	HOMOCISTEINA	R$ 95,16	R$ 104,68	28,00	6,00	0,00	1,00	16,00	10,00	61,00	R$ 5.804,76	R$ 6.385,24
40302164	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	R$ 61,99	R$ 68,19	1,00	0,00	0,00	6,00	3,00	2,00	12,00	R$ 743,88	R$ 818,27
40304515	PROTEINA S, teste funcional	R$ 231,92	R$ 255,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

40304906	DIMERO D	R$ 231,92	R$ 255,11	65,00	173,00	55,00	25,00	254,00	169,00	741,00	R$ 171.852,72	R$ 189.037,99
40305090	17 HIDROXI-PREGNENOLONA	R$ 314,11	R$ 345,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40305287	ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	R$ 153,65	R$ 169,02	0,00	2,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00	R$ 614,60	R$ 676,06
40305295	ERITROPOETINA	R$ 153,65	R$ 169,02	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	5,00	R$ 768,25	R$ 845,08
40305341	ANTI GAD (imunologia)	R$ 195,17	R$ 214,69	5,00	1,00	0,00	3,00	3,00	2,00	14,00	R$ 2.732,38	R$ 3.005,62
40305384	HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO (ADH), vasopressina	R$ 115,94	R$ 127,53	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 115,94	R$ 127,53
40305406	IGF BP 3 - PROTEINA LIGADORA AO FATOR DE CRESCIMENTO	R$ 153,65	R$ 169,02	1,00	0,00	0,00	3,00	4,00	3,00	11,00	R$ 1.690,15	R$ 1.859,17
40305422	LEPTINA	R$ 153,65	R$ 169,02	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	R$ 307,30	R$ 338,03
40306054	ANTI-ACTINA	R$ 146,96	R$ 161,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40306070	ANTI JO1 (imunologia)	R$ 52,05	R$ 57,26	6,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	8,00	R$ 416,40	R$ 458,04
40306097	ANTI-LKM 1	R$ 83,17	R$ 91,49	4,00	1,00	0,00	0,00	3,00	2,00	10,00	R$ 831,70	R$ 914,87
40306160	ANTICENTRÔMERO	R$ 34,19	R$ 37,61	7,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	11,00	R$ 376,09	R$ 413,70
40306178	ANTICORPOS ANTIDNASE BETA	R$ 34,19	R$ 37,61	5,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	7,00	R$ 239,33	R$ 263,26
40306259	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO (cada)	R$ 95,93	R$ 105,52	1,00	0,00	0,00	0,00	4,00	3,00	8,00	R$ 767,44	R$ 844,18
40306402	ANTINEUTRÓFILO (ANCA) C	R$ 71,44	R$ 78,58	16,00	8,00	2,00	1,00	7,00	5,00	39,00	R$ 2.786,16	R$ 3.064,78
40306410	ANTINEUTRÓFILO (ANCA) P	R$ 71,44	R$ 78,58	0,00	8,00	0,00	0,00	3,00	2,00	13,00	R$ 928,72	R$ 1.021,59
40306461	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE , RUBEOLA, CMV E OUTROS	R$ 95,93	R$ 105,52	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	4,00	R$ 383,72	R$ 422,09
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, toxina A	R$ 71,44	R$ 78,58	11,00	19,00	4,00	3,00	18,00	12,00	67,00	R$ 4.786,48	R$ 5.265,13
40306690	COMPLEMENTO C2	R$ 95,93	R$ 105,52	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	5,00	R$ 479,65	R$ 527,62
40306720	COMPLEMENTO C5	R$ 95,93	R$ 105,52	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	3,00	R$ 287,79	R$ 316,57
40306887	DETERMINAÇÃO HLA B27	R$ 673,32	R$ 740,65	6,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	10,00	R$ 6.733,20	R$ 7.406,52
40307280	IGG (dosagem de imunoglobulina G)	R$ 33,42	R$ 36,76	9,00	1,00	1,00	0,00	22,00	15,00	48,00	R$ 1.604,16	R$ 1.764,58
40307298	IGG, subclasses 1,2,3,4 (cada)	R$ 142,35	R$ 156,59	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 142,35	R$ 156,59
40307352	ISOSPORA BELLI, pesquisa de antigeno	R$ 20,66	R$ 22,73	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 20,66	R$ 22,73
40307387	LEGIONELLA - IgG, IgM (cada)	R$ 146,96	R$ 161,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -

40307468	LYME, IgM, PESQUISA	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307476	LYME, IgG, PESQUISA	R$ 95,93	R$ 105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307530	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM	R$ 142,35	R$ 156,59	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	2,00	5,00	R$ 711,75	R$ 782,93
40307522	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IgG	R$ 117,36	R$ 129,10	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	2,00	5,00	R$ 586,80	R$ 645,48
40307611	PARVOVIRUS IGG/IGM (cada)	R$ 164,55	R$ 181,01	8,00	2,00	2,00	0,00	10,00	7,00	29,00	R$ 4.771,95	R$ 5.249,15
40307654	PROTEÍNA C teste imunológico	R$ 615,13	R$ 676,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40307689	COXSACKIE, ANTICORPOS	R$ 201,80	R$ 221,98	4,00	2,00	1,00	0,00	2,00	1,00	10,00	R$ 2.018,00	R$ 2.219,80
40307921	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINAÇÃO	R$ 173,13	R$ 190,44	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	R$ 173,13	R$ 190,44
40308219	ANTICORPOS ANTI SACCHARAMYCES - ASCA	R$ 898,09	R$ 987,90	5,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	6,00	R$ 5.388,54	R$ 5.927,39
40308529	ANTICORPOS ANTIPNEUMOCOCOS	R$ 401,94	R$ 442,13	1,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,00	6,00	R$ 2.411,64	R$ 2.652,80
40309053	CRIPTOCOCOS NO LIQUOR	R$ 52,05	R$ 57,26	23,00	2,00	1,00	0,00	2,00	2,00	30,00	R$ 1.561,50	R$ 1.717,65
40311104	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, pesquisa (contraste de fase)	R$ 23,98	R$ 26,38	4,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	9,00	R$ 215,82	R$ 237,40
40311163	METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM	R$ 95,16	R$ 104,68	2,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	5,00	R$ 475,80	R$ 523,38
40311180	DOSAGEM COMPONENTE URINÁRIO	R$ 13,78	R$ 15,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40311341	MIOGLOBINA, PESQUISA/DOSAGEM	R$ 95,16	R$ 104,68	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	R$ 380,64	R$ 418,70
40314057	FATOR V, LEIDEN por PCR	R$ 728,69	R$ 801,56	16,00	4,00	0,00	1,00	3,00	2,00	26,00	R$ 18.945,94	R$ 20.840,53
40316084	TRAB - ANTICORPO ANTIRECEPTOR TSH	R$ 195,17	R$ 214,69	9,00	3,00	1,00	10,00	10,00	6,00	39,00	R$ 7.611,63	R$ 8.372,79
40316130	PSAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	R$ 90,60	R$ 99,66	7,00	12,00	1,00	0,00	11,00	8,00	39,00	R$ 3.533,40	R$ 3.886,74
40316173	CATECOLAMINAS	R$ 58,11	R$ 63,92	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	1,00	6,00	R$ 348,66	R$ 383,53
40316238	DROGAS-IMUNOSSUPRESSORES, anticonvulsivantes, digitálicos (cada)	R$ 95,16	R$ 104,68	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	R$ 380,64	R$ 418,70
40316300	SHBG - GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMONIOS SEXUAIS	R$ 153,65	R$ 169,02	10,00	2,00	0,00	1,00	7,00	5,00	25,00	R$ 3.841,25	R$ 4.225,38
40316378	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 15.3, CA 72.4, CA 50)	R$ 95,93	R$ 105,52	100,00	47,00	2,00	2,00	59,00	39,00	249,00	R$ 23.886,57	R$ 26.275,23
40316467	T3 LIVRE	R$ 66,31	R$ 72,94	18,00	3,00	2,00	0,00	13,00	9,00	45,00	R$ 2.983,95	R$ 3.282,35
EXAMES NOVOS (ESTIMATIVA INICIAL)												

PREFEITURA DE SÃO PAULO

40303330	CALPROTECTINA FECAL	R$ 526,95	R$ 579,65	1,00	15,00	0,00	0,00	21,00	14,00	51,00	R$ 26.874,45	R$ 29.561,90
40308804	ANTI CCP (ANTIPEPTÍDEOCITRULINA DO CÍCLICO)	R$ 456,09	R$ 501,70	1,00	5,00	0,00	0,00	3,00	2,00	11,00	R$ 5.016,99	R$ 5.518,69
40303330	PROCALCITONINA	R$ 430,66	R$ 473,73	1,00	10,00	0,00	0,00			11,00	R$ 4.737,26	R$ 5.210,99
40314154	HPV + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR, PESQUISA	R$ 947,33	R$ 1.042,06	2,00	20,00	0,00	0,00	9,00	6,00	37,00	R$ 35.051,21	R$ 38.556,33
40316661	AQUAPORINA 4 (AQP4)	R$ 452,12	R$ 497,33	1,00	10,00	0,00	0,00	3,00	2,00	16,00	R$ 7.233,92	R$ 7.957,31
40319091	FATOR X ATIVADO	R$ 288,82	R$ 317,70	1,00	7,00	0,00	0,00	6,00	4,00	18,00	R$ 5.198,76	R$ 5.718,64
40304086	CD... (ANTÍGENO DE DIF. CELULAR, CADA DETERMINAÇÃO), PESQUISA E/OU DOSAGEM	R$ 213,30	R$ 234,63	1,00	10,00	0,00	0,00	12,00	8,00	31,00	R$ 6.612,30	R$ 7.273,53
40319369	CD3, IMUNOFENOTIPAGEM	R$ 237,40	R$ 261,14	1,00	10,00	0,00	0,00	7,00	5,00	23,00	R$ 5.460,20	R$ 6.006,22
40314278	PESQUISA DE OUTROS AGENTES POR PCR (MONKEYPOX E OUTROS)	R$ 309,73	R$ 340,70	2,00	20,00	2,00	0,00	37,00	24,00	85,00	R$ 26.327,05	R$ 28.959,76
40316874	HGH ESTÍMULO COM EXERCÍCIO E CLONIDINA, HGH	R$ 164,34	R$ 180,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40317188	TESTE DE ESTÍMULO DO GH PELA INSULINA	R$ 228,32	R$ 251,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
40324192	ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE, PESQUISA	R$ 178,37	R$ 196,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$ -	R$ -
TOTAL				**731,00**	**539,00**	**81,00**	**90,00**	**647,00**	**431,00**	**2.519,00**	**R$ 462.268,72**	**R$ 508.495,59**
Código	**EXAMES SEM TABELA PUBLICA REFERENCIAL DE PREÇO OU REFERENCIAL INCOMPATÍVEL**		**R$ Unitário**	**HM F. Mauro**	**HM Alípio**	**UPA C.L.**	**HM Capela do Socorro**			**Total Físico Urg/ Emerg (CMM)**		**R$ Total**
				Físico (CMM)	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**	**Físico (CMM)**					
02.13.01.072-0	RT PCR COVID		R$ 101,10	11,00	10,00	1,00	19,00	25,00	17,00	83,00		R$ 8.391,30
02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA) (valor na CBHPM)		R$ 772,18	11,00	25,00	0,00	0,00	14,00	9,00	59,00		R$ 45.558,62
TOTAL				**22,00**	**35,00**	**1,00**	**19,00**	**39,00**	**26,00**	**142,00**		**R$ 53.949,92**
TOTAL GERAL MENSAL FÍSICO/ FINANCEIRO - ESTIMADO				**113.447,00**	**78.365,00**	**46.930,00**	**17.378,00**	**81.236,00**	**53.932,00**	**391.288,00**	**R$ 2.349.606,62**	**R$ 3.393.452,36**
TOTAL GERAL ANUAL FÍSICO/ FINANCEIRO - ESTIMADO				**1.361.364,00**	**940.380,00**	**563.160,00**	**208.536,00**	**974.832,00**	**647.184,00**	**4.695.456,00**	**R$ 28.195.279,44**	**R$ 40.721.428,34**

PREFEITURA DE SÃO PAULO

CRONOGRAMA FÍSICO / FINANCEIRO

	INÍCIO IMEDIATO		PRIMEIRO SEMESTRE 2027		SEGUNDO SEMESTRE 2027		PRIMEIRO SEMESTRE 2028		TOTAL CONSOLIDADO		TOTAL CONSOLIDADO C/ ACRÉSCIMO/ DECRÉSCIMO	
	HM F. Mauro (307 leitos)		HM F. Mauro (110 leitos)		HM F. Mauro (40 leitos)							
	HM Alípio (286 leitos)		HM Alípio (52 leitos)									
					UPA C.L.							
					HM Capela do Socorro							
					HM Parelheiros							
					HM Guarapiranga							
	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
Físico/ Quantitativo Total estimado (SUS + CBHPM + sem Referência) para o Lote 1- SUDESTE	**142.519**	**1.710.233**	**39.363**	**472.354**	**209.406**	**2.512.869**	**0**	**0**	**391.288**	**4.695.456**		
Financeiro Total estimado (SUS + CBHPM + sem Referência) para o Lote 1- SUDESTE	**R$ 855.800,73**	**R$ 10.269.608,76**	**R$ 236.366,22**	**R$ 2.836.394,58**	**R$ 1.257.439,67**	**R$ 15.089.276,10**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 2.349.606,62**	**R$ 28.195.279,44**	**R$ 3.393.452,36**	**R$ 40.721.428,34**

ANEXO III – PROPOSTA DE PREÇOS

DAS DECLARAÇÕES:

01. Declara, sob as penas da lei, que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes desta licitação.

02. Declara que, por ser de seu conhecimento, atende e se submete a todas as cláusulas e condições do Edital e Anexos, relativos a licitação supra, bem como às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 Lei Complementar nº 123/2006, com a redação que lhe atribuiu a Lei Complementar 147/2014 e Decretos nº 56.475/2015 e , e demais normas complementares que disciplinam o certame e que integrarão o ajuste correspondente, no que lhe for pertinente.

03. Declara, sob as penas da lei, que tem condições de executar a quantidade estabelecida no prazo assinalado, independentemente dos demais compromissos de fornecimento porventura existentes, bem como que fornecerá o material de acordo com as especificações técnicas (Anexo II do Edital), respeitando as condições de embalagens, prazos de validade, requisitos específicos, enfim todas as especificações.

São Paulo, de de 20...

_____

(assinatura e identificação do representante legal/procurador da licitante)

Nome:

R.G.:

CPF:

Cargo:

PROCESSO : 6018.2026/0046704-3

TIPO : MENOR PREÇO

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II do Edital.

ANEXO IV

MODELO REFERENCIAL DE DECLARAÇÃO DE NÃO CADASTRAMENTO E INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS PARA COM A FAZENDA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A empresa _____inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr._____, portador(a) da Carteira de Identidade nº_____ e do CPF nº _____ DECLARA, sob as penas da Lei, que não está inscrita no Cadastro de Contribuintes Mobiliários do Município de São Paulo, bem assim que não possui débitos para com a Fazenda deste Município.

(local do estabelecimento), de de 20...

_____

(nome completo, cargo ou função e assinatura do representante legal/procurador)

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026
PROCESSO: 6018.2026/0046704-3
TIPO: MENOR PREÇO
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II deste Edital.

ANEXO V
MODELO REFERENCIAL DE DECLARAÇÕES

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

A _____inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a).____, portador(a) da Carteira de Identidade nº_____ e do CPF nº _____ DECLARA:

1) para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz

2) que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório, inclusive condenação judicial na proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, transitada em julgada ou não desafiada por recurso com efeito suspensivo, por ato de improbidade administrativa, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

3) que não se encontra declarada inidônea, nem suspensa ou impedida de licitar e contratar com a Administração Pública.

4) que observou e atende plenamente aos requisitos previstos aos parágrafos §1º, §2º, §3º do art. 4º da Lei Federal nº 14.133/21 (aplicável a ME/EPP);

5) que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na CF/88, leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação.

6) que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social.

7) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degrandante ou forçado, observando o disposto nos incisos II e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da CF/88.

8) Que, em se tratando de microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa, que cumpre os requisitos estabelecidos no art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento estabelecido em seus arts. 42 a 49.

(local do estabelecimento), de de 20...

Representante Legal/Procurador
(nome completo, cargo ou função e assinatura do representante legal/procurador)

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026
PROCESSO : 6018.2026/0046704-3
TIPO : MENOR PREÇO
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II do Edital.

ANEXO VI

CRITÉRIOS DE ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

(BALANÇO PATRIMONIAL)

A situação econômica e financeira da licitante será aferida mediante a apresentação do balanço patrimonial do exercício anterior ao da realização do certame licitatório e dos índices de: Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG).

Índice de Liquidez Geral (LG): $\dfrac{\textit{Ativo Circulante + Ativo Realizável à Longo}}{\textit{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}} \geq 1$

Índice de Liquidez Corrente (LC): $\dfrac{\textit{Ativo Circulante}}{\textit{Passivo Circulante}} \geq 1$

Índice de Solvência Geral (ISG): $\dfrac{\textit{Ativo Total}}{\textit{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}} \geq 1$

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026
PROCESSO : 6018.2026/0046704-3
TIPO : MENOR PREÇO
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II do Edital.

ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA

Pregão nº _____/2026.

Processo nº _____

Na condição de representante da Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação _____, atesto que o(a) Sr.(a) _____, portador da Carteira de Identidade R.G. nº_____, da empresa _____, que para conclusão de orçamento, examinou o local e o seu entorno, onde serão prestados os serviços e ficou ciente das condições de execução dos trabalhos.

_____

(assinatura e identificação do representante)

Nome Legível:

RF:

Cargo/ função:

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 717/2026
PROCESSO : 6018.2026/0046704-3
TIPO : MENOR PREÇO
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR, ENGLOBANDO A COLETA, O ACONDICIONAMENTO, O CADASTRO DE AMOSTRA, O TRANSPORTE, O PROCESSAMENTO DOS EXAMES, O INTERFACEAMENTO COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INDICADOS PELA CONTRATANTE, A EMISSÃO E A ENTREGA DOS LAUDOS, O FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, OS INSUMOS PARA COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA, E OS MATERIAIS DE CONSUMO, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA AS UNIDADES PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS SP) QUE SOLICITAM EXAMES LABORATORIAIS, conforme especificações constantes do Anexo II do Edital.

ANEXO VII - B - MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO

Declaramos, sob as penalidades da lei, que temos pleno conhecimento das condições, dados e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos no(s) local(ais) onde será(ão) executado(s) o objeto do presente PREGÃO, cujos elementos incidem diretamente na formulação de nossa proposta e perfeito cumprimento da futura contratação.

Não cabe, por desconhecimento, qualquer questionamento ou reivindicação futura de nossa parte que venham a ensejar avenças técnicas ou financeiras.

Local e data,

_____

(assinatura e identificação do representante legal/procurador da Licitante)

Nome Legível:

RG:

Cargo/ função: