



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº003/2024-FMS
PARA CONTRATAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2024**

OBJETO: Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica para eventual prestação de apoio diagnóstico para atender as necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.

Processo Administrativo Nº029/2024.





**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 003/2024-FMS
PARA CONTRATAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2024**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA
EVENTUAL PRESTAÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO
MUNICÍPIO DE POÇÕES, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

ANEXOS:

- I- TABELA DE PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFERÊNCIA DE VALORES;
- II- MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL;
- III- TERMO DE REFERÊNCIA;
- IV- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;
- V- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES;
- VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;
- VII- DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, §1º, DA LEI Nº14.133/21;
- VIII- DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIÊNCIA A RESPEITO DA NECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DA EMPRESA NO ÓRGÃO DE CLASSE;
- IX- MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;
- X- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA.



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº003/2024-FMS PARA CONTRATAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2024

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, através da Secretaria de Saúde do Município de Poções/BA, torna público para o conhecimento dos interessados que, a partir do dia 12 de Março de 2024, estarão abertas, para contratação para exercício de 2024, as inscrições para o Chamamento Público para credenciamento de **PRESTADORES DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO – PESSOA JURÍDICA**, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, Lei Federal nº8.080/90, em Unidades Públicas Próprias ou Privadas, nos termos e condições constantes no presente Edital na forma do disposto no artigo 74, inciso IV, artigo 79, inciso I, da Lei Federal nº14.133/21 e Decreto Municipal 006/2024.

1 - OBJETO: CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas para **EVENTUAL** prestação de serviços de apoio diagnóstico para atender as necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.

1.1. SERVIÇOS A SEREM CREDENCIADOS: Serão credenciadas pessoas jurídicas para realização de serviços de apoio diagnóstico em Laboratório Clínico para atender as necessidades do Município, conforme Anexo 01.

1.2. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

1.2.1. Os exames e procedimentos objetos deste processo serão executados pela credenciada contratada nas unidades próprias do Município e/ou entidades privadas, conforme acordo previamente estabelecido pela gestão, sempre a bem do serviço público.

1.2.2. Na execução dos contratos consequentes da habilitação através deste edital, somente poderão ser realizados os procedimentos e exames formalmente autorizados e regulados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo seu pagamento precedido de verificação e controle, a fim de aferir a conformidade entre a quantidade e especificidade apresentada pelos prestadores de serviços, o autorizado pelo Contratante e, ainda, as comprovações da sua devida execução pelo prestador de serviços.

1.2.3. A credenciada, caso execute os serviços em suas próprias instalações, mediante concordância da Secretaria Municipal de Saúde, arcará com todas as despesas de materiais e insumos necessários à realização de exames e procedimentos, bem como com prejuízos causados a terceiros ou ao CONTRATANTE.

1.2.4. A credenciada deverá garantir a entrega de resultados de urgência e emergência coletados no período matutino (especialmente aqueles provenientes da Unidade de Pronto Atendimento 24h do Município, bem como os casos de pacientes oncológicos) até às 18h do mesmo dia.

1.2.5. Todas as credenciadas, independentemente da caracterização



jurídica, se responsabilizarão integralmente pela ocorrência de sinistros teratogênicos, iatrogênicos, bem como por atos decorrentes de imperícia ou imprudência na realização de procedimentos, respondendo na forma da legislação aplicável, estando, ainda, obrigada a ressarcir o CONTRATANTE e PACIENTE de todo e qualquer dano moral ou material.

1.2.6. No caso da prestação de serviços que envolvam risco de morte ou de sequelas graves, o prestador de serviços deverá estar devidamente autorizado a realizá-lo pelo Conselho de Classe, Sociedade da Especialidade ou Órgão regulador pertinente, devendo possuir no sítio de realização do procedimento todos os meios necessários às intervenções de urgência e emergência, na ocorrência de complicações.

1.2.7. Cabe a credenciada contratada prestar os serviços de maneira tecnicamente satisfatória a fim de que sejam atendidas as condições e critérios estabelecidos pela legislação atinente ao Sistema Unico de Saúde e normas emanadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

2 – DO LOCAL E DATA PARA INÍCIO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS, PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO E PRAZO DOS CONTRATOS:

2.1.1. Os documentos bastantes e necessários ao credenciamento, descritos no item 4 deste edital, deverão ser entregues, através de cópias simples, a partir do dia **12 de fevereiro de 2024**, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, das 07h00min às 13h00min, situada à Rua Cardeal da Silva, nº75, Centro, Poções/BA, CEP 45260-000, aos cuidados da Sra. Marília Augusta Curvelo de Magalhães – Chefe do Departamento de Média e Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.2. Este Edital estará vigente até o dia 31/12/2024, podendo ser prorrogado pelo período de 12 (doze) meses, bem como poderá ser revogado em período anterior ao estipulado, por força da lei ou surgimento de disposição em contrário.

2.1.3. A revogação ou prorrogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

2.1.4. Enquanto estiver vigente este Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessada, desde que preencha as condições ora exigidas.

2.1.5. Enquanto estiver vigente este Edital, as interessadas deverão entregar a documentação, em envelope opaco, indevassável, rubricado, sendo um para cada serviço (conforme tabela contida no Anexo 01) ao qual pretende se credenciar, contendo na parte externa, **OBRIGATORIAMENTE**, os seguintes dizeres:

CREDENCIAMENTO ____/2024 - FMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUNICÍPIO DE POÇÕES – ESTADO DA BAHIA.

À COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

(NOME E ENDEREÇO DO PLEITEANTE AO CREDENCIAMENTO) – FONE (XX) XXXX- XXXX

RAZÃO SOCIAL COMPLETA DA PARTICIPANTE

REF. CREDENCIAMENTO 001/2024 - FMS



2.2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO:

2.2.1. Interessados proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

2.2.2. Interessados suspensos de participar de licitações e impedidos de contratar com o órgão ou a entidade responsável por esta licitação, conforme art. 156, da Lei nº14.133/21;

2.2.3. Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

2.2.4. Interessados que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;

2.2.5. Servidor ou dirigente deste órgão ou entidade ou responsável pela licitação;

2.2.6. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º, §1º, da Lei nº14.133/21.

2.2.7. Pessoas jurídicas que estejam cumprindo a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

2.2.8. Pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

2.2.9. Cooperativas médicas, a teor da Súmula 281 do TCU.

2.2.10. Pessoas Jurídicas que tenham representante legal, sócio, proprietário e/ou dirigente, com vínculo estatutário ou que ocupam cargo ou função de confiança na Administração Pública Municipal.

3– DAS PENALIDADES:

3.1. As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 139, 156 e 162 da Lei Federal nº14.133/21;

3.2. O Credenciado CONTRATADO, caso deixe de cumprir o compromisso assumido, sofrerá multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor total do contrato, independentemente da aplicação das demais penalidades previstas na Lei Federal nº14.133/21.

3.3. A CONTRATADA ficará sujeita à multa diária de 0,5% (meio por cento), incidente sobre o valor do contrato, por possível falta de atendimento à solicitação não atendida na data prevista.

3.4. A CONTRATADA ficará sujeita à suspensão temporária de participar das licitações no Município, por prazo a ser determinado pela autoridade máxima do Município, caso seja comprovada responsabilidade ou culpa na inexecução do contrato.

3.5. O termo inicial de cômputo de juros iniciar-se-á no primeiro dia após o prazo de pagamento estabelecido no contrato.

3.6. O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.7. Os contratos e os serviços prestados em decorrência deste edital de credenciamento serão fiscalizados pelos órgãos de controle interno e externo, bem como pelo Conselho Municipal de Saúde de Poções.



4. DO CREDENCIAMENTO:

4.1. Fica a pleiteante ciente que este credenciamento é para **EVENTUAL CONTRATAÇÃO**, não assumindo o credenciante a obrigatoriedade de contratá-lo.

4.2. Para credenciamento a interessada deverá formalizar sua intenção através de Requerimento de Credenciamento dirigido ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (anexo 02), concordando com os termos constantes neste Edital, inclusive quanto aos valores estipulados na Tabela constante no anexo 01.

4.3. Na eventualidade de ocorrência de descredenciamento por não atendimento às exigências deste edital, a interessada poderá requerer novamente seu credenciamento, desde que atenda plenamente todos os itens aqui exigidos.

4.4. Juntamente ao requerimento acima citado, o interessado deverá entregar os documentos descritos a seguir.

4.4.1. Cópia do contrato social (e suas alterações), devidamente registrado na forma da legislação vigente, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido;

4.4.2. Documentação pessoal dos sócios;

4.4.3. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

4.4.4. Certidão Negativa de Débito da Dívida Ativa da União PGFN;

4.4.5. Certidão Negativa de Débito Estadual;

4.4.6. Certidão Negativa de Débito Municipal;

4.4.7. Certidões Negativas de Débitos junto ao INSS e FGTS;

Parágrafo único - A certidão negativa junto ao INSS encontra-se englobada pela Certidão de Regularidade junto a Dívida Ativa da União, ademais, as empresas poderão apresentar a Certidão Positiva com Efeito de Negativo;

4.4.8. Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, nos termos da Lei nº12.440/11;

4.4.9. Alvará ou licença de funcionamento emitido pelo Município onde a empresa esta localizada;

4.4.10. Cópia autenticada de alvará da Vigilância Sanitária em plena vigência, emitido pelo Município onde a empresa está sediada;

4.4.11. Cópia autenticada de alvará de funcionamento em plena vigência, emitido pelo Município onde a empresa está sediada;

4.4.12. Documento que comprove a inscrição dos responsáveis pela execução dos serviços no Conselho de Classe;

4.4.13. Declaração de responsabilidade técnica, conforme minuta anexa.

4.4.14. Declaração de microempresa, se for o caso;

4.4.15. Declaração de inexistência de fator de impedimento;

4.4.16. Declaração de não utilização de mão de obra infantil;

4.4.17. Declaração de que recebeu todas as informações;

4.4.18. Documento que comprove a inscrição dos responsáveis pela execução dos serviços no Conselho de Classe;

4.4.19. Cópia dos documentos que comprovem que o pleiteante está apto à realização do serviço, na área que está requerendo credenciamento;

4.4.19. Nos casos em que houver mais de uma entidade pleiteante ao credenciamento para prestação de determinado serviço, poderá ser realizado, a critério da Secretaria Municipal de



Saúde, o rateio de cotas.

4.5. A confirmação do credenciamento solicitado será feita pela Secretaria Municipal de Saúde e obedecerá aos seguintes passos:

4.5.1. Cumprimento de exigências no processo de credenciamento, se for o caso;

4.5.2. Emissão de parecer pela Comissão Especial de Credenciamento, opinando favoravelmente ao credenciamento do ente, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades do CONTRATANTE; e

4.5.3. Publicação da ata/decisão nos meios oficiais (Diário oficial Eletrônico do Município).

4.6. DOS RECURSOS

4.6.1. Caberá recurso no caso de credenciamento ou não credenciamento, apresentado pelas candidatas concorrentes, no prazo de dois dias úteis da data da publicação da homologação dos resultados, no mesmo local onde foram entregues os documentos para habilitação.

Parágrafo primeiro - Não serão aceitos recursos interpostos por correio eletrônico, meio magnético ou por fax.

Parágrafo segundo - São competentes para julgamento de recursos a Comissão Especial de Credenciamento, em primeira instância, e o Secretário Municipal de Saúde, em última, ouvida a Procuradoria Jurídica do Município.

Parágrafo terceiro - Em todos os casos, a decisão deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

4.6.2. O credenciamento não impõe à Prefeitura Municipal a obrigação de contratar as candidatas pré-qualificadas, sendo tal contratação realizada mediante a convocação da credenciada cuja qualificação profissional seja a mais adequada à demanda a ser atendida, para assinatura do contrato de prestação de serviços, quando houver necessidade do serviço por parte da Secretaria Municipal de Saúde e disponibilidade econômica e orçamentária, sem nenhum prejuízo ao Credenciante.

4.6.3. Durante a vigência do Credenciamento as pré-qualificadas deverão manter a regularidade de todos os requisitos que se relacionam às condições atendidas e comprovadas por ocasião do procedimento de credenciamento.

4.6.4. O descredenciamento poderá ser requerido a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita à Secretaria Municipal de Saúde, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

Parágrafo único - A Medida prevista neste item não desincumbe a credenciada do cumprimento de obrigações a ela vinculadas que não possam ser interrompidas, cabendo, em caso de descumprimento, a aplicação de sanção definida neste regulamento e no instrumento contratual assinado.

4.6.5. A Candidata pré-qualificada que se considerar impedida ou impossibilitada a atender demanda para a qual tenha sido convocada, deverá declarar, em correspondência específica, os motivos de sua recusa em até 2 (dois) dias úteis antes da ciência da Chamada.

Parágrafo primeiro - Caberá à Secretaria Municipal de Saúde avaliar os motivos e as implicações da recusa e decidir pela aceitação ou não da justificativa de impedimento da credenciada para assumir a função.

Parágrafo segundo - Caso não seja aceita a justificativa da credenciada ao se declarar impedida, o titular da Secretaria Municipal de Saúde poderá propor a aplicação da abertura de procedimento para o descredenciamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa.



Parágrafo terceiro - No ato de descredenciamento será definido prazo no qual o candidato ficará impedido de habilitar pré-qualificação em novo credenciamento.

5 – DA HOMOLOGAÇÃO:

5.1. Decorrido o prazo recursal ou após o julgamento dos recursos interpostos, a Comissão Permanente de Licitação ou a Prefeita Municipal homologará a decisão quanto ao pedido de credenciamento.

5.2. Somente poderão ser credenciadas as pessoas jurídicas que cumprirem todas as exigências contidas neste Edital.

6 – DA CONTRATAÇÃO:

6.1. Somente serão contratadas as pessoas jurídicas que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria Municipal de Saúde de Poções.

6.2. A contratação dar-se-á de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, as metas planejadas e programadas, a disponibilidade econômica e orçamentária.

Parágrafo único - A distribuição de cotas entre as prestadoras de serviço credenciadas e contratadas se dará mensalmente considerando aspectos como capacidade técnico-operacional, logística para o transporte de pacientes, disponibilidade de carga horária, auferida através de documentos, declarações e inspeção in loco pela Comissão Especial de Credenciamento, podendo ser avaliados outros aspectos que propiciem uma prestação de serviço mais oportuna e célere, a exemplo de distância entre o domicílio do usuário e o prestador de serviço, quando prestado fora do Município de Poções, primando-se sempre pelo interesse público e respeitando o princípio da isonomia entre prestadores.

6.3. Ficam as inscritas cientes que as quantidades de profissionais expressas no Anexo 01 fazem referências a tetos máximos, **não estando a Secretaria Municipal de Saúde de Poções obrigada, de nenhuma forma, a contratá-las na sua totalidade ou em parte**, conforme descrito nos itens acima.

Parágrafo único - Possíveis aditivos serão dispostos nos instrumentos contratuais específicos, respeitando-se fielmente os limites da Lei Federal nº14.133/21.

6.4. A proponente deverá manter, durante todo o prazo de validade do credenciamento, todas as condições de habilitação exigidas.

6.5. A execução dos serviços será autorizada mediante Guia de Autorização utilizada e padronizada pelo órgão investido da função de Controle Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, assegurada a isonomia entre os prestadores, mediante a fixação de cotas, quando o caso, conforme descrito no tópico 4.4.19.

6.6. Será considerada irrelevante cota e outras ações e distribuições praticadas à antiguidade da data de credenciamento.

6.7. Na hipótese de a Credenciada não atender à convocação para a prestação dos serviços, no prazo e nas condições estabelecidas, a Secretaria Municipal de Saúde poderá, quando o caso, redistribuir as cotas entre os credenciados remanescentes, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

6.8. A soma dos valores de todo o serviço executado por todas as credenciadas deverá observar o limite orçamentário estabelecido.

7. SÃO OBRIGAÇÕES:

7.1. DO CREDENCIANTE



7.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta de credenciamento no que diz respeito à natureza e quantidade de serviços;

7.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

7.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

7.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no termo de contrato ou no instrumento que o substitua;

7.1.5. Planejar, coordenar, acompanhar, monitorar, orientar e avaliar a execução da oferta de procedimentos às instituições credenciadas;

7.1.6. Realizar, a qualquer tempo, sozinho ou com o apoio de empresas ou órgãos de consultoria, auditoria e afins, procedimentos de supervisão da execução dos serviços prestados pelos entes credenciados;

7.1.7. Informar ao setor responsável sobre ocorrências que possam ter implicação na execução financeira;

7.1.8. Expedir normas complementares para execução das ações;

7.1.9. Realizar visitas técnicas para acompanhamento e monitoramento pelo ente federado contratante à instituição credenciada com o objetivo de identificar e avaliar a capacidade física e operacional e a qualidade das ações e dos serviços prestados.

7.2. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS:

7.2.1. Garantia da integridade física dos pacientes durante os procedimentos, protegendo-os de situações de risco;

7.2.2. Igualdade de tratamento sem quaisquer discriminações;

7.2.3. Garantir o cumprimento das metas de qualidade gerais e específicas, desde a admissão até o acompanhamento no pós-realização do atendimento;

7.2.4. Utilizar os recursos tecnológicos e equipamentos adequados da maneira adequada e oportuna;

7.2.5. Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pela Sociedade Brasileira correlata para a correta prestação dos serviços, bem como conforme protocolos de regulação adotados pelo Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Poções;

7.2.6. Dispor de áreas e instalações necessárias, suficientes e adequadas para o atendimento dos pacientes e realizados procedimentos contratados, respeitados os aspectos normativos de operacionalidade aplicáveis e previstos nos instrumentos normativos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde de Poções;

7.2.7. A Unidade prestadora de serviços, independente da personalidade jurídica, se obriga a fornecer à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações necessárias ao faturamento/informações dos procedimentos realizados, junto ao Ministério da Saúde – Secretaria de Saúde do Estado, devendo, para tanto, utilizar os formulários e instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de Poções, que deverão ser entregues até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação de serviços.

7.2.8. Todas as ações e serviços obtidos através deste credenciamento sofrerão controle e avaliação por parte da Secretaria Municipal e de outras autarquias, bem como poderão sofrer



auditorias internas e externas, sejam elas durante o curso do contrato ou até mesmo após a consecução do mesmo, estando a CREDENCIADA obrigada a fornecer os documentos e informações solicitados à aferição da efetividade e qualidade, nos limites da legislação vigente.

7.2.9. Fica a CREDENCIADA obrigada a assumir o ônus decorrente da inexecução, desvios de finalidade ou prestação de serviço realizada de forma comprovadamente insatisfatória ou inadequada, sendo assegurado, em todas as medidas administrativas e judiciais, o amplo direito ao contraditório.

7.2.10. Na execução da assistência é vedado qualquer tipo de pesquisa, ensaio clínico ou tratamento experimental, devendo o prestador de serviço, ainda, guardar estrito respeito à ética, moralidade, humanidade e respeito pela dignidade humana;

7.2.11. É vedada a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como, sem o assentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Poções, a fusão, cisão ou incorporação da contratada, a subcontratação parcial do objeto ou a associação da contratada com outrem, não se responsabilizando o contratante por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

8. DO DESCREDENCIAMENTO

8.1. O descredenciamento dos prestadores de serviços, assegurado o contraditório e a ampla defesa, poderá ocorrer quando:

8.1.1. Comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do prestador de serviço ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas e ajustadas no instrumento contratual;

8.1.2. O prestador de serviços deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

8.1.3. O estabelecimento do prestador de serviços for reprovado ou declarado inapto pela vistoria técnica da Vigilância Sanitária Municipal e Auditoria Analítica e Operacional;

8.1.4. O prestador de serviços deixar, sem motivo justificado, ainda que previamente informado, de prestar os serviços contratados, ou deixar de informar a produção de serviços de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Poções;

8.1.5. O prestador de serviços deixar de prestar a assistência técnica;

8.1.6. O prestador de serviços deixar de atender os usuários de forma adequada e satisfatória, bem como suspender o atendimento sem prévio aviso, devendo este ser feito por escrito e em lapso temporal razoável;

Parágrafo único - Exceção será feita apenas para motivos relacionados a catástrofes e comprovada comoção popular;

8.1.7. O prestador de serviços incorrer em ato de discriminação entre os usuários regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e outros atendidos por convênio ou através do pagamento direto ao prestador.

Parágrafo primeiro - Estão incluídas neste item as seguintes situações:

8.1.7.1. Utilização de instalações/recepções ou equipamentos diferenciados, que possam ser classificados como discriminatórios;

8.1.7.2. Diferenciar ordem de atendimento, com privilégio aos clientes advindos de relações adversas a este credenciamento;

8.1.7.3. Outras medidas que venham a constranger ou discriminar usuários do SUS;



8.1.8. O prestador de serviços cobrar taxas adicionais aos valores já contratados por este instrumento.

9. DOS VALORES:

9.1. Os preços para prestação dos serviços e procedimentos serão irrevogáveis durante a vigência deste credenciamento, estando os mesmos estabelecidos ou referenciados no anexo 01 deste Edital.

9.2. Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço serão de inteira responsabilidade da credenciada-contratada, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.

9.3. Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades da Prefeitura Municipal de Poções, sendo estabelecido um **teto máximo** por pessoa/empresa credenciada.

10. DOS PAGAMENTOS:

10.1. Os pagamentos serão realizados mensalmente, **após a devida comprovação da efetiva prestação do serviço contratado** e, uma vez obedecidas às formalidades legais e contratuais pertinentes, este se dará mediante CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, condicionados à apresentação de nota fiscal e demais certidões que comprovem a aptidão jurídica e administrativa necessária à recepção de crédito de entidades públicas.

10.2. Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de verificação do adimplemento de cada parcela, referentes aos serviços **efetivamente prestados** na competência.

10.3. Para o devido cumprimento do acima exposto deverá a credenciada contratada apresentar notas fiscais mensais, até o 5º (quinto) dia útil do mês corrente, referentes aos serviços realizados no mês imediatamente anterior;

10.4. As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das respectivas autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde que autorizaram a realização dos serviços e procedimentos, bem como contendo as assinaturas que comprovam que efetivamente o serviço foi prestado;

10.5. Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos na Tabela ou serviços autorizados, ou faça referência a serviços que comprovadamente não foram prestados ou que foram prestados de forma parcial, as mesmas serão devolvidas para a devida adequação.

11. DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS.

11.1. As despesas referentes à execução dos contratos decorrentes deste Credenciamento correrão à conta do Orçamento Geral, devendo onerar as seguintes fontes do orçamento:

Unid. Orçamentaria	0307 - Secretaria Municipal de Saúde 030701-Fundo Municipal De Saúde De Poções
Atividade / Projeto	2.040- Gestão das Ações de Atenção Primária 2.044 – Gestão das Ações de Atenção Especializada



Elemento de despesa	3.3.90.39.00 Outros Serviços De Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte	150010020000 - Recursos Não Vinculados De Impostos - (Saúde) 160000000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

12. DOS ANEXOS:

12.1. Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- I- TABELA DE SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFERÊNCIA DE VALORES;
- II- MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL;
- III- TERMO DE REFERÊNCIA;
- IV- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;
- V- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES;
- VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;
- VII- DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, §1º, DA LEI Nº14.133/21;
- VIII- DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIÊNCIA A RESPEITO DA NECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DA EMPRESA NO ÓRGÃO DE CLASSE;
- IX- MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;
- X- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA;

13. CONDIÇÕES GERAIS:

13.1. O serviço fornecido pela credenciada contratada estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

13.2. A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da credenciada contratada e a CONTRATANTE.

13.3. A reparação decorrente de quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da credenciada contratada na execução dos serviços, a qualquer título, será de responsabilidade da mesma, não cabendo à CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

13.4. As despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, que estará descrita de forma definitiva no contrato de Prestação de Serviços.

13.5. Os interessados que desejarem outros esclarecimentos poderão obtê-los no horário de expediente da Secretaria Municipal de Saúde, situada à Rua Cardeal da Silva, nº75, Centro, Poções/BA, com a Sra. Marília Augusta Curvelo de Magalhães – Chefe do Departamento de Média e Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Saúde.

13.6. As empresas que solicitarem credenciamento, bem como as credenciadas contratadas



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

13.7. A execução do contrato será avaliada pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, onde será observado o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

13.8. A credenciada contratada se compromete a cumprir as determinações contidas neste Edital, assim como nos anexos, que são partes integrantes deste.

13.9. As Notas Fiscais deverão ser extraídas de acordo com os seguintes dados: Fundo Municipal de Saúde de Poções/BA, Rua Cardeal da Silva, nº75, Centro, Poções/BA, CNPJ nº11.113.324/0001-52.

13.10. Os serviços contratados a partir do presente Edital serão regidos pela Lei Federal nº14.133/21 e suas alterações, e Portaria Municipal nº001/2024, de 12 de janeiro de 2024.

13.11. Os casos omissos ao Edital serão dirimidos pela Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde.

13.12. O ente credenciado poderá ou não ser contratado, respeitados o interesse público, a necessidade do serviço e disponibilidade orçamentária, não causando tal aspecto nenhum prejuízo ao credenciante.

13.13. Poderá ser apostilado o contrato vigente para inclusão de dotação orçamentária e vinculação ao presentecredenciamento, de profissionais ou empresas que já estejam prestando serviços ao Município de Poções, e que tenham se habilitado neste certame.

13.14. A inscrição neste processo implica aceitação tácita das condições aqui presentes.

Poções/BA, 22 de fevereiro de 2024.

LUCIANA MIRANDA VASCONCELOS
Secretária Municipal de Saúde de Poções
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



ANEXO I

TABELA 01: EXAMES LABORATORIAIS SUJEITOS A EVENTUAL CONTRATAÇÃO PELO MUNICÍPIO DE POÇÕES EM 2024, CONFORME CÓDIGO, VALORES E ATRIBUTOS DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SIGTAP

ITEM	QUANT. (UNID.)	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	10	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	35,10
2	10	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	20,10
3	10	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65	156,50
4	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63	36,30
5	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	65,50
6	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (2 DOSAGENS)	3,68	36,80
7	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
8	10	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51	35,10
9	10	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	35,10
10	10	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	18,50
11	10	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	20,10
12	1680	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	1,85	3.108,00
13	10	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	90,00
14	10	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	36,80
15	10	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	36,80
16	12	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	44,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



17	10	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	36,80
18	60	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	135,00
19	10	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	35,10
20	240	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01	482,40
21	384	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	710,40
22	48	DOSAGEM DE CALCIO IONIZÁVEL	3,51	168,48
23	10	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	20,10
24	10	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	36,80
25	24	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	44,40
26	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	25.693,20
27	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	25.693,20
28	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	13.542,00
29	10	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	36,80
30	5460	DOSAGEM DE CREATINA	1,85	10.101,00
31	120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	441,60
32	120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	4,12	494,40
33	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	35,10
34	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	35,10
35	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68	36,80
36	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	36,80
37	324	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.051,16





PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



38	144	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	505,44
39	12	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	187,80
40	12	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	24,12
41	300	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	603,00
42	48	DOSAGEM DE FÓSFORO	1,85	88,80
43	10	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2,01	20,10
44	10	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	35,10
45	660	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	2.316,60
46	13200	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	24.420,00
47	10	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	36,80
48	10	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	36,80
49	1320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	10.375,20
50	10	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	36,80
51	10	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	35,10
52	10	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	36,80
53	10	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	35,10
54	10	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	22,50
55	120	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	241,20
56	12	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	24,12
57	10	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	36,80
58	10	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	35,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



59	720	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	1.332,00
60	48	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	67,20
61	180	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85	333,00
62	720	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	1.332,00
63	3000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	6.030,00
64	3000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	6.030,00
65	10	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	41,20
66	7320	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	25.693,20
67	10	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	35,10
68	5460	DOSAGEM DE UREIA	1,85	10.101,00
69	180	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	2.743,20
70	10	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	36,80
71	10	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	44,20
72	10	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	156,50
73	10	PROVA DA D-XILOSE	3,68	36,80
74	10	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES	6,55	65,50
75	10	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	152,40
76	10	CITOQUIMICA HEMATOLÓGICA	6,48	64,80
77	180	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	491,40
78	48	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	131,04
79	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	27,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



80	10	DETERMINAÇÃO DE ENZINAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	27,30
81	10	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	27,30
82	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	3.276,00
83	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	27,30
84	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	2,73	3.276,00
85	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	90,00
86	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	57,90
87	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	28,50
88	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	6.924,00
89	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	2,73	3.276,00
90	960	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	2.620,80
91	10	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	41,10
92	10	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	64,80
93	10	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	53,10
94	10	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	76,10
95	10	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	47,30
96	10	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	80,90
97	10	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	66,30
98	10	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	150,00
99	10	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	189,10
100	10	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	66,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



101	10	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	91,10
102	10	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	105,10
103	10	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	66,60
104	10	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	46,00
105	24	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	36,72
106	10	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73	27,30
107	10	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	27,30
108	10	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	27,30
109	10	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	41,10
110	60	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	324,60
111	24	ELETOGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	65,52
112	24	HEMATOCRITO	1,53	36,72
113	13200	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	54.252,00
114	12	LEUCOGRAMA	2,73	32,76
115	10	PESQUISA DE ATIVIDADE DE COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	250,00
116	36	PESQUISA DE CÉLULAS LE	4,11	147,96
117	10	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	27,30
118	10	PESQUISA DE FILARIA	2,73	27,30
119	10	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	27,30
120	10	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	27,30
121	10	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	41,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



122	1080	PROVA DE RETRAÇÃO DE COÁGULO	2,73	2.948,40
123	1200	PROVA DO LACO	2,73	3.276,00
124	10	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAIAS	2,73	27,30
125	10	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00	120,00
126	10	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	27,30
127	12	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBUINA HUMANA (TAD)	2,73	32,76
128	10	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	15,00	150,00
129	10	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	15,00	150,00
130	10	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	650,00
131	10	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	960,00
132	10	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	92,50
133	25	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	70,75
134	10	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	92,50
135	120	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	1.807,20
136	1200	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	16,42	19.704,00
137	24	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	325,20
138	24	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	411,84
139	24	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	411,84
140	10	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	2,83	28,30
141	24	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	411,84
142	240	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2.220,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



143	24	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	411,84
144	10	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	92,50
145	2400	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	2,83	6.792,00
146	10	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	17,16	171,60
147	10	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	800,00
148	12	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	120,00
149	12	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	100,00
150	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	104,04
151	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	171,60
152	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	850,00
153	480	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	4.800,00
154	168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	3.116,40
155	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	171,60
156	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	57,40
157	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	171,60
158	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	222,60
159	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	222,60
160	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	92,50
161	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	100,00
162	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	92,50
163	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	37,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



164	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	58,30
165	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIACLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	100,00
166	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	17,16	171,60
167	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	92,50
168	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	100,00
169	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDES	9,70	97,00
170	1200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	3396,00
171	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAFIGADO	10,00	100,00
172	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	100,00
173	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	100,00
174	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	171,60
175	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	41,00
176	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	55,00
177	120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	2.059,20
178	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	171,60
179	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	171,60
180	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	171,60
181	360	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	6.177,60
182	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	171,60
183	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPASMODIOS	10,00	100,00
184	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	171,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



185	360	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DA SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	6.678,00
186	36	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	667,80
187	12	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HITOPLASMA	7,78	93,36
188	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	97,10
189	360	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	6.678,00
190	12	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	222,60
191	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	92,50
192	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA OARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	41,00
193	10	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	18,55	185,50
194	10	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	171,60
195	10	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	28,30
196	72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	792,00
197	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	92,50
198	108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	1.832,76
199	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	111,00
200	60	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	1.113,00
201	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	300,00
202	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	890,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



203	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	823,68
204	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	171,60
205	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	205,92
206	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	171,60
207	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	557,28
208	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	100,00
209	120	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	2.226,00
210	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	111,00
211	72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	1.335,60
212	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	240,00
213	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	890,40
214	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	823,68
215	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	171,60
216	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	171,60
217	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	171,60
218	24	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	320,40
219	360	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	6.678,00
220	10	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	185,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



221	10	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	60,00	600,00
222	10	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	28,30
223	84	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	344,40
224	10	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00	100,00
225	10	UISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25	92,50
226	12	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	120,00
227	10	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	17,70
228	10	PROVAS DE IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	17,70
229	10	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	1.684,80
230	10	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	41,00
231	24	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83	67,92
232	660	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	1.867,80
233	10	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00
234	10	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00
235	10	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	1,77	17,70
236	10	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	17,70
237	10	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00
238	240	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	679,20
239	120	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35	1.602,00
240	10	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	185,50
241	10	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	171,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



242	10	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	90,00
243	10	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	16,50
244	10	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	30,40
245	10	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	30,40
246	10	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	16,50
247	10	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	16,50
248	10	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	16,50
249	10	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	16,50
250	240	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	396,00
251	10	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	16,50
252	10	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	16,50
253	10	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	16,50
254	9600	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	15.840,00
255	10	PESQUISA DE ROTAVUIRUS NAS FEZES	10,25	102,50
256	10	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	16,50
257	10	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	16,50
258	10	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	16,50
259	10	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	16,50
260	12000	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDMENTO DA URINA	3,70	44.400,00
261	10	CLEARANCE DE CREATINA	3,51	35,10
262	10	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	35,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



263	10	CLEARENCE DE UREIA	3,51	35,10
264	10	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	20,40
265	10	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,70	37,00
266	10	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70	37,00
267	10	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	20,10
268	10	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	81,20
269	10	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	36,80
270	96	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	195,84
271	10	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	30,40
272	10	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	37,00
273	10	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70	37,00
274	10	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	20,40
275	10	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	3,70	37,00
276	10	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	20,40
277	10	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	24,00
278	10	PESQUISA DE CISTINA URINA	2,04	20,40
279	10	PESQUISA DE CORPROPORFIRINA NA URINA	2,04	20,40
280	10	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	37,00
281	10	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	20,40
282	10	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	20,40
283	10	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	33,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



284	10	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	20,40
285	10	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	20,40
286	10	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	37,00
287	10	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	20,40
288	10	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	44,40
289	10	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	20,40
290	10	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,04	20,40
291	10	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	125,40
292	10	RETENÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	125,40
293	10	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	146,90
294	10	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	102,00
295	10	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	67,20
296	10	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	67,20
297	10	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	67,20
298	10	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	141,20
299	10	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	118,90
300	10	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	120,10
301	10	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	115,30
302	10	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	143,80
303	10	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	98,60
304	10	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	112,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



305	10	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	117,10
306	180	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	1.827,00
307	60	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	693,00
308	36	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	400,32
309	10	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	141,50
310	10	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	153,50
311	360	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	28.260,00
312	10	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	102,10
313	360	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	2.840,40
314	300	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	2.691,00
315	3588	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	32.148,48
316	10	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	101,70
317	10	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	431,30
318	10	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	153,50
319	120	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	1.226,40
320	180	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	1.827,00
321	10	DOSAGEM DE RENINA	13,19	131,90
322	10	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	153,50
323	10	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	131,10
324	120	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	1.251,60
325	10	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	131,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



326	10	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	153,50
327	720	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	6.307,20
328	1800	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	20.880,00
329	720	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	6.271,20
330	10	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA/TSH PÓS TRH	12,01	120,10
331	10	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	12,01	120,10
332	10	TESTE DE ESTÍMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA	12,01	120,10
333	10	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	12,01	120,10
334	10	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	12,01	120,10
335	10	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	12,01	120,10
336	10	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	84,30
337	10	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	121,50
338	10	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	20,60
339	10	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPURICO	2,23	22,30
340	10	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO	3,68	36,80
341	10	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPURICO	2,04	20,40
342	10	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	15,65	156,50
343	10	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	35,10
344	10	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	20,10
345	10	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	275,00
346	10	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



347	10	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	100,00
348	10	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	100,00
349	10	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	131,30
350	10	DOSAGEM DE BENXODIAZEPINICOS	13,48	134,80
351	10	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	65,50
352	10	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	175,30
353	10	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	41,10
354	10	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	88,30
355	10	DOSAGEM DE COBRE	3,51	35,10
356	10	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	89,70
357	10	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	156,50
358	10	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	352,20
359	10	DOSAGEM DE FENOL	2,05	20,50
360	10	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	35,10
361	10	DOSAGEM DE LITIO	2,25	22,50
362	10	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	20,40
363	10	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	41,10
364	10	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	100,00
365	10	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	100,00
366	10	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	100,00
367	10	DOSAGEM DE SAÇICILATOS	2,01	20,10





PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



368	10	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	35,10
369	10	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	156,50
370	10	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	36,80
371	10	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	156,50
372	24	ANTIBIOGRAMA	4,98	119,52
373	10	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	13,33	133,30
374	10	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	133,30
375	84	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	352,80
376	24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	4,20	100,80
377	48	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	4,20	201,60
378	10	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	28,00
379	60	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	5,62	337,20
380	10	CULTURA DO LEINE MATERNO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	56,20
381	10	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	43,30
382	60	CULTURA PARA BAAR	5,63	337,80
383	10	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	102,50
384	10	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	4,19	41,90
385	10	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	28,00
386	12	HEMOCULTURA	11,49	137,88
387	10	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	56,30
388	10	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	43,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



389	10	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,00	20,00
390	10	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	43,30
391	10	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	28,00
392	10	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	43,30
393	10	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	28,00
394	10	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	50,40
395	10	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	1,89	18,90
396	10	ADENOGRAMA	5,79	57,90
397	10	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	43,30
398	10	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS	4,33	43,30
399	10	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89	18,90
400	10	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89	18,90
401	10	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDEOS RELAÇÃO LECITINA -	6,56	65,60
402	10	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	18,90
403	10	DOSAGEM DE FOSFOTASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	20,10
404	10	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	20,10
405	10	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	20,10
406	10	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89	18,90
407	10	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89	18,90
408	12	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	5,23	62,76
409	10	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	65,60





PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



410	10	ESPLENOGRAMA	5,79	57,90
411	10	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	1,89	18,90
412	10	MIELOGRAMA	5,79	57,90
413	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES (ELISA)	9,70	97,00
414	10	DOSAGEM DE FOSFOTASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	20,10
415	10	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	1,89	18,90
416	10	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	18,90
417	10	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	18,90
418	10	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (PÓS VASECTOMIA)	4,80	48,00
419	10	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL DE DERRAMES	1,89	18,90
420	10	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9,70	97,00
421	10	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPJILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	18,90
422	10	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	18,90
423	10	REAÇÃO DE PANDY	1,89	18,90
424	10	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89	18,90
425	10	TESTE DE CLEMENTS	1,89	18,90
426	10	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,68	46,80
427	10	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,68	46,80
428	10	DETERMINAÇÃO DE CARDIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00	1.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



429	10	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00	1.600,00
430	10	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00	1.600,00
431	10	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	88,00
432	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	660,00
433	10	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA CONFIRMATORIO	66,00	660,00
434	10	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	5,50	55,00
435	10	DOSAGEM DE FENILALANINA E FFH OU T4	12,10	121,10
436	10	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	209,00
437	10	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50	55,00
438	10	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	13,20	132,00
439	10	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	106,50
440	900	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1.233,00
441	10	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	106,50
442	10	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	106,50
443	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	5,79	57,90
444	10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 379C	5,79	57,90
445	10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	57,90
446	900	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	1.233,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



447	120	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	327,60
448	10	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	57,90
449	10	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	1.800,00
450	20	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	1.500,00
451	20	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	2.500,00
452	10	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	1.100,00
453	10	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	150,00
454	10	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	2.984,80
455	20	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00	360,00
456	10	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	800,00
457	10	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	1.200,00
458	10	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00	650,00
459	150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1	85,00	12.750,00
460	10	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	130,60
461	20	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00	2.500,00
462	20	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	2.500,00
463	40	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA	80,00	3.200,00
464	10	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	862,00
465	5	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33	261,65
466	10	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	37,00
467	20	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	1.172,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



468	10	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	5,62	56,20
469	10	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	1.200,00
470	20	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	144,24	2.884,80
471	20	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA	168,48	3.369,60
472	50	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	400,00
473	15	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	82,50
474	15	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	2.055,00
475	20	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA	66,00	1.320,00
476	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	660,00
477	10	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	1.500,00
			TOTAL	606.943,16



ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº003/2024 - FMS PARA CONTRATAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2024

Credenciamento nº 003/2024-FMS

Ilma. Sra. Secretária Municipal de Saúde de Poções

PROPONETE:			
CARACTERIZAÇÃO:	[] Pessoa Jurídica.CNPJ:		
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
ENDEREÇO:			
COMPLEMENTO:			
TELEFONE C/ DDD	Fixo: ()	Celular ()	
ENDEREÇO ELETRONICO	Página na Web:	E-mail:	
REPRESENTANTE LEGAL:			
ITEM	Nº TABELA	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/PROCEDIMENTO (CONFORME TABELAS – ANEXO (1))	QUANTIDADE QUE SE COMPROMETE A REALIZAR

OBSERVAÇÃO: O(s) procedimento(s) a serem realizados deverá ser descritos exatamente conforme Tabela constante no Anexo I. Descrições fora do padrão não serão consideradas.

Na condição de proponente acima qualificada, vimos através do presente documento requerer o credenciamento para a prestação de serviços conforme edital e regulamento publicado por esta secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- Conhece os termos do Edital de Credenciamento bem como as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- Aceita e está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- Não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidade da Administração Pública;
- Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infra-estrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;
- Realizará todas as atividades a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento,

_____, ____ de _____ de 202__.

RAZÃO SOCIAL // CNPJ // NOME DO REPRESENTANTE LEGAL // ASSINATURA



TERMO DE REFERÊNCIA

Considerando a necessidade de garantir, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, o atendimento público de saúde à população do Município de Poções;

Considerando a ausência, no Município, de profissionais e estrutura necessária para a realização de todos os exames laboratoriais necessários à população;

A opção pelo credenciamento reside no fato de que esta modalidade imprime mais agilidade ao processo de aquisição de serviços pela Administração Pública, uma vez que diversos prestadores, atendendo as condições predefinidas, podem ser contratados, permitindo, assim, melhor ajuste de agenda, garantindo, também, o permanente atendimento da população.

Além disso, tal modalidade personifica a impossibilidade de competição, sendo passível de contratação via inexigibilidade de licitação, nos moldes do artigo 74, IV, da Lei nº 14.133/21.

No que tange aos valores, em que pese a atribuição de valores para fins de credenciamento seja ato discricionário da Administração, o valor final deste foi definido com base no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>), visando, sempre, adequar a necessidade da prestação do serviço à realidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

Destaca-se que a pessoa jurídica contratada deverá fornecer a prestação de serviços conforme descrição constante neste termo de referência para atendimento dos pacientes do Município de Poções/BA, conforme autorização realizada pelo próprio Município, havendo, portanto, a distribuição da demanda entre os credenciados pelo próprio ente contratante.

Por fim, apresentamos a seguir os serviços a serem contratados, bem como as respectivas referências, sendo necessários que integrem o documento convocatório.

1 – OBJETO: Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas para EVENTUAL prestação de serviços de apoio diagnóstico para atender as necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



1.1. SERVIÇOS A SEREM CREDENCIADOS: Serão credenciadas pessoas jurídicas para realizarem serviços de apoio diagnóstico em Laboratório Clínico para atender as necessidades do Município, conforme tabela abaixo:

ITEM	QUANT. (UNID.)	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	10	CLEARENCE OSMOLAR	3,51	35,10
2	10	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	20,10
3	10	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65	156,50
4	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63	36,30
5	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	65,50
6	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (2 DOSAGENS)	3,68	36,80
7	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
8	10	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51	35,10
9	10	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	35,10
10	10	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	18,50
11	10	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	20,10
12	1680	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	1,85	3.108,00
13	10	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	90,00
14	10	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	36,80
15	10	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	36,80
16	12	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	44,16
17	10	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	36,80
18	60	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	135,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



19	10	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	35,10
20	240	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01	482,40
21	384	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	710,40
22	48	DOSAGEM DE CALCIO IONIZÁVEL	3,51	168,48
23	10	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	20,10
24	10	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	36,80
25	24	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	44,40
26	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	25.693,20
27	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	25.693,20
28	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	13.542,00
29	10	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	36,80
30	5460	DOSAGEM DE CREATINA	1,85	10.101,00
31	120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	441,60
32	120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	4,12	494,40
33	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	35,10
34	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	35,10
35	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68	36,80
36	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	36,80
37	324	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.051,16
38	144	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	505,44
39	12	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	187,80
40	12	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	24,12



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



41	300	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	603,00
42	48	DOSAGEM DE FÓSFORO	1,85	88,80
43	10	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2,01	20,10
44	10	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	35,10
45	660	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	2.316,60
46	13200	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	24.420,00
47	10	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	36,80
48	10	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	36,80
49	1320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	10.375,20
50	10	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	36,80
51	10	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	35,10
52	10	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	36,80
53	10	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	35,10
54	10	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	22,50
55	120	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	241,20
56	12	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	24,12
57	10	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	36,80
58	10	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	35,10
59	720	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	1.332,00
60	48	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	67,20
61	180	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85	333,00
62	720	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	1.332,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



63	3000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	6.030,00
64	3000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	6.030,00
65	10	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	41,20
66	7320	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	25.693,20
67	10	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	35,10
68	5460	DOSAGEM DE UREIA	1,85	10.101,00
69	180	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	2.743,20
70	10	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	36,80
71	10	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	44,20
72	10	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	156,50
73	10	PROVA DA D-XILOSE	3,68	36,80
74	10	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES	6,55	65,50
75	10	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	152,40
76	10	CITOQUIMICA HEMATOLÓGICA	6,48	64,80
77	180	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	491,40
78	48	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	131,04
79	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	27,30
80	10	DETERMINAÇÃO DE ENZINAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	27,30
81	10	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	27,30
82	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	3.276,00
83	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	27,30
84	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	2,73	3.276,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



85	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	90,00
86	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	57,90
87	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	28,50
88	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	6.924,00
89	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	2,73	3.276,00
90	960	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	2.620,80
91	10	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	41,10
92	10	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	64,80
93	10	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	53,10
94	10	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	76,10
95	10	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	47,30
96	10	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	80,90
97	10	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	66,30
98	10	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	150,00
99	10	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	189,10
100	10	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	66,60
101	10	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	91,10
102	10	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	105,10
103	10	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	66,60
104	10	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	46,00
105	24	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	36,72
106	10	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73	27,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



107	10	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	27,30
108	10	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	27,30
109	10	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	41,10
110	60	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	324,60
111	24	ELETROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	65,52
112	24	HEMATOCRITO	1,53	36,72
113	13200	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	54.252,00
114	12	LEUCOGRAMA	2,73	32,76
115	10	PESQUISA DE ATIVIDADE DE COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	250,00
116	36	PESQUISA DE CÉLULAS LE	4,11	147,96
117	10	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	27,30
118	10	PESQUISA DE FILARIA	2,73	27,30
119	10	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	27,30
120	10	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	27,30
121	10	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	41,10
122	1080	PROVA DE RETRAÇÃO DE COÁGULO	2,73	2.948,40
123	1200	PROVA DO LACO	2,73	3.276,00
124	10	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAIAS	2,73	27,30
125	10	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00	120,00
126	10	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	27,30
127	12	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBUINA HUMANA (TAD)	2,73	32,76
128	10	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	15,00	150,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



129	10	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	15,00	150,00
130	10	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	650,00
131	10	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	960,00
132	10	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	92,50
133	25	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	70,75
134	10	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	92,50
135	120	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	15,06	1.807,20
136	1200	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	16,42	19.704,00
137	24	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	325,20
138	24	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	411,84
139	24	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	411,84
140	10	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	2,83	28,30
141	24	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	411,84
142	240	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2.220,00
143	24	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	411,84
144	10	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	92,50
145	2400	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	2,83	6.792,00
146	10	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	17,16	171,60
147	10	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	800,00
148	12	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	120,00
149	12	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	100,00
150	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	104,04



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



151	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	171,60
152	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	850,00
153	480	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	4.800,00
154	168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	3.116,40
155	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	171,60
156	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	57,40
157	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	171,60
158	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	222,60
159	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	222,60
160	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	92,50
161	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	100,00
162	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	92,50
163	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	37,00
164	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	58,30
165	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIACLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	10,00	100,00
166	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	171,60
167	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	92,50
168	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	100,00
169	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDES	9,70	97,00
170	1200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	3396,00
171	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAFIGADO	10,00	100,00
172	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



173	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	100,00
174	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	171,60
175	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	41,00
176	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	55,00
177	120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	2.059,20
178	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	171,60
179	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	171,60
180	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	171,60
181	360	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	6.177,60
182	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	171,60
183	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPASMODIOS	10,00	100,00
184	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	171,60
185	360	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DA SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	6.678,00
186	36	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	667,80
187	12	PESQUISA DE ANTICORPOS CONRA HITOPLASMA	7,78	93,36
188	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	97,10
189	360	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	6.678,00
190	12	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	222,60
191	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	92,50
192	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA OARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	41,00
193	10	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	18,55	185,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



194	10	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	171,60
195	10	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	28,30
196	72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	792,00
197	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	92,50
198	108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	1.832,76
199	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	111,00
200	60	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	1.113,00
201	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	300,00
202	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	890,40
203	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	823,68
204	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	171,60
205	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	205,92
206	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	171,60
207	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	557,28
208	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	100,00
209	120	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	2.226,00
210	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	111,00
211	72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	1.335,60
212	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	240,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



213	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	890,40
214	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	823,68
215	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	171,60
216	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	171,60
217	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	171,60
218	24	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	320,40
219	360	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	6.678,00
220	10	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	185,50
221	10	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	60,00	600,00
222	10	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	28,30
223	84	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	344,40
224	10	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	10,00	100,00
225	10	UISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25	92,50
226	12	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (IMUNOFLORESCENCIA)	10,00	120,00
227	10	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	17,70
228	10	PROVAS DE IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	17,70
229	10	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	1.684,80
230	10	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	41,00
231	24	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83	67,92
232	660	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	1.867,80
233	10	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



234	10	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00
235	10	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	1,77	17,70
236	10	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	17,70
237	10	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00
238	240	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	679,20
239	120	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35	1.602,00
240	10	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	185,50
241	10	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	171,60
242	10	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	90,00
243	10	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	16,50
244	10	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	30,40
245	10	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	30,40
246	10	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	16,50
247	10	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	16,50
248	10	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	16,50
249	10	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	16,50
250	240	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	396,00
251	10	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	16,50
252	10	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	16,50
253	10	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	16,50
254	9600	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	15.840,00
255	10	PESQUISA DE ROTAVUIRUS NAS FEZES	10,25	102,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



256	10	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	16,50
257	10	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	16,50
258	10	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	16,50
259	10	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	16,50
260	12000	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	44.400,00
261	10	CLEARENCE DE CREATINA	3,51	35,10
262	10	CLEARENCE DE FOSFATO	3,51	35,10
263	10	CLEARENCE DE UREIA	3,51	35,10
264	10	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	20,40
265	10	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,70	37,00
266	10	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	37,00
267	10	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	20,10
268	10	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	81,20
269	10	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	36,80
270	96	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	195,84
271	10	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	30,40
272	10	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	37,00
273	10	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	37,00
274	10	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	20,40
275	10	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	3,70	37,00
276	10	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	20,40
277	10	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	24,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



278	10	PESQUISA DE CISTINA URINA	2,04	20,40
279	10	PESQUISA DE CORPROPORFIRINA NA URINA	2,04	20,40
280	10	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	37,00
281	10	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	20,40
282	10	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	20,40
283	10	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	33,60
284	10	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	20,40
285	10	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	20,40
286	10	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	37,00
287	10	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	20,40
288	10	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	44,40
289	10	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	20,40
290	10	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,04	20,40
291	10	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	125,40
292	10	RETENÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	125,40
293	10	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	146,90
294	10	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	102,00
295	10	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	67,20
296	10	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	67,20
297	10	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	67,20
298	10	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	141,20
299	10	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	118,90



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



300	10	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	120,10
301	10	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	115,30
302	10	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	143,80
303	10	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	98,60
304	10	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	112,50
305	10	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	117,10
306	180	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	1.827,00
307	60	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	693,00
308	36	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	400,32
309	10	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	141,50
310	10	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	153,50
311	360	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	28.260,00
312	10	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	102,10
313	360	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	2.840,40
314	300	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	2.691,00
315	3588	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	32.148,48
316	10	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	101,70
317	10	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	431,30
318	10	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	153,50
319	120	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	1.226,40
320	180	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	1.827,00
321	10	DOSAGEM DE RENINA	13,19	131,90



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



322	10	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	153,50
323	10	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	131,10
324	120	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	1.251,60
325	10	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	131,10
326	10	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	153,50
327	720	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	6.307,20
328	1800	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	20.880,00
329	720	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	6.271,20
330	10	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA/TSH PÓS TRH	12,01	120,10
331	10	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	12,01	120,10
332	10	TESTE DE ESTÍMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA	12,01	120,10
333	10	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	12,01	120,10
334	10	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	12,01	120,10
335	10	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	12,01	120,10
336	10	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	84,30
337	10	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	121,50
338	10	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	20,60
339	10	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPURICO	2,23	22,30
340	10	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO	3,68	36,80
341	10	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPURICO	2,04	20,40
342	10	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	15,65	156,50
343	10	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	35,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



344	10	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	20,10
345	10	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	275,00
346	10	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	100,00
347	10	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	100,00
348	10	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	100,00
349	10	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	131,30
350	10	DOSAGEM DE BENXODIAZEPINICOS	13,48	134,80
351	10	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	65,50
352	10	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	175,30
353	10	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	41,10
354	10	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	88,30
355	10	DOSAGEM DE COBRE	3,51	35,10
356	10	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	89,70
357	10	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	156,50
358	10	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	352,20
359	10	DOSAGEM DE FENOL	2,05	20,50
360	10	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	35,10
361	10	DOSAGEM DE LITIO	2,25	22,50
362	10	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	20,40
363	10	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	41,10
364	10	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	100,00
365	10	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



366	10	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	100,00
367	10	DOSAGEM DE SAÇICILATOS	2,01	20,10
368	10	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	35,10
369	10	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	156,50
370	10	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	36,80
371	10	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	156,50
372	24	ANTIBIOGRAMA	4,98	119,52
373	10	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	13,33	133,30
374	10	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	133,30
375	84	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	352,80
376	24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	4,20	100,80
377	48	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	4,20	201,60
378	10	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	28,00
379	60	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	5,62	337,20
380	10	CULTURA DO LEINE MATERNO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	56,20
381	10	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	43,30
382	60	CULTURA PARA BAAR	5,63	337,80
383	10	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	102,50
384	10	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	4,19	41,90
385	10	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	28,00
386	12	HEMOCULTURA	11,49	137,88
387	10	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	56,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



388	10	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	43,30
389	10	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,00	20,00
390	10	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	43,30
391	10	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	28,00
392	10	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	43,30
393	10	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	28,00
394	10	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	50,40
395	10	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	18,90
396	10	ADENOGRAMA	5,79	57,90
397	10	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	43,30
398	10	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS	4,33	43,30
399	10	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89	18,90
400	10	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89	18,90
401	10	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDEOS RELAÇÃO LECITINA -	6,56	65,60
402	10	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	18,90
403	10	DOSAGEM DE FOSFOTASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	20,10
404	10	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	20,10
405	10	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	20,10
406	10	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	18,90
407	10	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	18,90
408	12	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	5,23	62,76
409	10	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	65,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



410	10	ESPLENOGRAMA	5,79	57,90
411	10	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	1,89	18,90
412	10	MIELOGRAMA	5,79	57,90
413	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDES (ELISA)	9,70	97,00
414	10	DOSAGEM DE FOSFOTASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	20,10
415	10	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	1,89	18,90
416	10	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	18,90
417	10	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	18,90
418	10	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (PÓS VASECTOMIA)	4,80	48,00
419	10	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL DE DERRAMES	1,89	18,90
420	10	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9,70	97,00
421	10	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	18,90
422	10	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	18,90
423	10	REAÇÃO DE PANDY	1,89	18,90
424	10	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89	18,90
425	10	TESTE DE CLEMENTS	1,89	18,90
426	10	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,68	46,80
427	10	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,68	46,80
428	10	DETERMINAÇÃO DE CARDIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00	1.800,00
429	10	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00	1.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



430	10	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00	1.600,00
431	10	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	88,00
432	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	660,00
433	10	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA CONFIRMATORIO	66,00	660,00
434	10	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	5,50	55,00
435	10	DOSAGEM DE FENILALANINA E FFH OU T4	12,10	121,10
436	10	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	209,00
437	10	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50	55,00
438	10	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	13,20	132,00
439	10	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	106,50
440	900	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1.233,00
441	10	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	106,50
442	10	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	106,50
443	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	5,79	57,90
444	10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 379C	5,79	57,90
445	10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	57,90
446	900	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	1.233,00
447	120	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	327,60
448	10	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	57,90
449	10	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	1.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



450	20	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	1.500,00
451	20	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	2.500,00
452	10	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	1.100,00
453	10	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	150,00
454	10	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	2.984,80
455	20	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00	360,00
456	10	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	800,00
457	10	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	1.200,00
458	10	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00	650,00
459	150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1	85,00	12.750,00
460	10	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	130,60
461	20	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00	2.500,00
462	20	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	2.500,00
463	40	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA	80,00	3.200,00
464	10	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	862,00
465	5	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33	261,65
466	10	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	37,00
467	20	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	1.172,20
468	10	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	5,62	56,20
469	10	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	1.200,00
470	20	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	144,24	2.884,80
471	20	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA	168,48	3.369,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



472	50	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	400,00
473	15	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	82,50
474	15	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	2.055,00
475	20	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA	66,00	1.320,00
476	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	660,00
477	10	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	1.500,00
			TOTAL	606.943,16

**2 – DEVERÃO CONSTAR NAS RESPONSABILIDADES DOS
PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS:**

- a- Garantia da integridade física dos pacientes durante os procedimentos, protegendo-os de situações de risco;
- b- Igualdade de tratamento sem quaisquer discriminações;
- c- Garantir o cumprimento das metas de qualidade gerais e específicas, desde a admissão até o acompanhamento no pós-realização do atendimento;
- d- Utilizar os recursos tecnológicos e equipamentos adequados da maneira adequada e oportuna;
- e- Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pela Sociedade Brasileira correlata para a correta prestação dos serviços, bem como conforme protocolos de regulação adotados pelo Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Poções;
- f- Dispor de áreas e instalações necessárias, suficientes e adequadas para o atendimento dos pacientes e realização dos procedimentos contratados, respeitados os aspectos normativos de operacionalidade aplicáveis e previstos



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



nos instrumentos normativos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde de Poções;

g- A Unidade prestadora de serviços, independente da personalidade jurídica, se obriga a fornecer à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações necessárias ao faturamento/informações dos procedimentos realizados, junto ao Ministério da Saúde – Secretaria de Saúde do Estado, devendo, para tanto, utilizar os formulários e instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de Poções, que deverão ser entregues até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação de serviços;

h- Todas as ações e serviços obtidos através deste credenciamento sofrerão controle e avaliação por parte da Secretaria Municipal e de outras autarquias, bem como poderão sofrer auditorias internas e externas, sejam elas durante o curso do contrato ou até mesmo após a consecução do mesmo, estando o CREDENCIADO obrigado a fornecer os documentos e informações solicitados à aferição da efetividade e qualidade, nos limites da legislação vigente;

i- Fica a CREDENCIADA obrigada a assumir o ônus decorrente da inexecução, desvios de finalidade ou prestação de serviço realizada de forma comprovadamente insatisfatória ou inadequada, sendo assegurado, em todas as medidas administrativas e judiciais, o amplo direito ao contraditório;

j- Na execução da assistência é vedado qualquer tipo de pesquisa, ensaio clínico ou tratamento experimental, devendo o prestador de serviço, ainda, guardar estrito respeito à ética, moralidade, humanidade e respeito pela dignidade humana;

k- É vedada a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como, sem o assentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Poções, a fusão, cisão ou incorporação da contratada, a subcontratação parcial do objeto ou a associação da contratada com outrem, não se responsabilizando o contratante por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

3 – SOBRE OS PAGAMENTOS:

a- Os pagamentos serão realizados mensalmente, após a devida comprovação da efetiva prestação do serviço contratado e, uma



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



vez obedecidas às formalidades legais e contratuais pertinentes, este se dará mediante CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, condicionados à apresentação de nota fiscal e demais certidões que comprovem a aptidão jurídica e administrativa necessária à recepção de crédito de entidades públicas;

b- Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de verificação do adimplemento de cada parcela, referentes aos serviços efetivamente prestados na competência;

c- Para o devido cumprimento do acima exposto deverá o credenciado contratado apresentar notas fiscais mensais, até o 5º (quinto) dia útil do mês corrente, referentes aos serviços realizados no mês imediatamente anterior;

d- As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das respectivas autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde que autorizaram a realização dos serviços e procedimentos, bem como contendo as assinaturas que comprovam que efetivamente o serviço foi prestado.

e- Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos na Tabela ou serviços autorizados, ou faça referência a serviços que comprovadamente não foram prestados ou que foram prestados de forma parcial, as mesmas serão devolvidas para a devida adequação.

4 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Unid. Orçamentaria	0307 - Secretaria Municipal de Saúde 030701-Fundo Municipal De Saúde De Poções
Atividade / Projeto	2.040- Gestão das Ações de Atenção Primária 2.044 – Gestão das Ações de Atenção Especializada
Elemento de despesa	3.3.90.39.00 Outros Serviços De Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte	150010020000 - Recursos Não Vinculados De Impostos - (Saúde) 160000000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

No mais, solicitamos que o edital de credenciamento objeto deste ofício seja publicado o mais breve possível, tendo em vista a necessidade da prestação dos serviços.



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



Atenciosamente,

LUCIANA MIRANDA Assinado de forma digital
VASCONCELOS:8304 por LUCIANA MIRANDA
9568534 VASCONCELOS:830495685
34

Luciana Miranda Vasconcelos
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO IV

MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE

_____ inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____ DECLARA, para fins do disposto no inciso IV do art. 62 da Lei nº14.133/21, acrescido do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, que não emprega menor de dezesseis anos.

_____, ____ de _____ de 202__.

Nome, cargo e assinatura
Razão Social da empresa.



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES

_____ inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____ DECLARA, sob as penas da lei, que recebi todas as informações necessárias para os fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

_____, ____ de _____ de 202__.

Nome, cargo e assinatura
Razão Social da empresa.



ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

- a) Ter sido declarado inidôneo por ato do Poder Público;
- b) Ter sido apenado com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;
- c) Impedido de licitar, de acordo com o art. 9º, §1º, da Lei Federal nº14.133/21 e suas alterações.

Nos termos do art. 92, inc. XVI da Lei nº14.133/21 e suas alterações, comprometo-me a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

_____, ____ de _____ de 202__.

Nome, cargo e assinatura
Razão Social da empresa.



ANEXO VII

DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, §1º, DA LEI Nº14.133/21

Eu, _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, declaro, sob as penalidades cabíveis, que não sou servidor Público Municipal nos termos do §1º do artigo 9º da Lei Federal nº14.133/21.

Poções, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE



ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIÊNCIA A RESPEITO DA
NECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DA EMPRESA NO ÓRGÃO DE CLASSE**

Eu _____, _____ (CATEGORIA
PROFISSIONAL) inscrito no Conselho Regional de _____ do Estado da
_____ sob o nº _____ /____, inscrito no CPF/MF sob o
nº _____, declaro para os devidos fins de direito que assumo a
responsabilidade técnica do Estabelecimento abaixo discriminado:

CNPJ: _____

Razão Social: _____

Endereço: _____, CEP: _____, no Município de
_____.

Declaro, ainda, estar ciente e me comprometer a apresentar ao contratante no prazo máximo
de 03 (três) meses o comprovante de inscrição desta empresa junto ao Conselho de Classe,
sob de rescisão contratual ou de decair o direito à contratação.

_____, de _____ de 202__

DECLARANTE



ANEXO IX – CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO	Lei 14.133/21 e alterações posteriores.
Fundamentação:	
N. do CREDENCIAMENTO: 003/2024-FMS	
Tipo de CREDENCIAMENTO:	CREDENCIAMENTO
CREDENCIANTE:	Fundo Municipal de Saúde
CREDENCIADO:	
Objeto:	Credenciamento
Valor Global:	
Prazo de Vigência	
Forma de Pagtº:	Mensal
Dotação:	
Data da assinatura:	

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

O **Secretário Municipal de Administração do Município de POÇÕES – BA**, no uso de suas atribuições, **declara** em atendimento ao disposto no parágrafo único do art. 94, da Lei nº14.133/21, que foi publicado no placar de avisos da Prefeitura Municipal, o extrato resumido do **CREDENCIAMENTO** firmado entre as partes acima mencionadas, pelos prazos estipulados em lei. Por ser expressão da verdade, firmo o presente, para que surta os efeitos legais.

POÇÕES/BA, aos ___ dia do mês de _____ de 202__.

Secretário de Administração



ANEXO X

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOA JURÍDICA

CONTRATO Nº _____/202____

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES/BA, COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,

A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES-BA, estabelecida à Praça da Bandeira, 02 – CENTRO – Poções – Bahia, inscrita no CNPJ sob n.º 14.242.200/0001-65, neste ato representada pela Sr^a. **IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES**, Prefeita Municipal, com **COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº11.113.324/0001-52, com sede à Rua Cardeal da Silva, 75 – Centro, Poções/BA, CEP nº45260-000, representado por _____, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, de outro lado, _____, inscrita no **CNPJ sob 00.000.000/0000-00**, situada na Rua _____, nº _____, CEP nº _____-_____, representada pelo(a) Sr(a) _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, residente na Rua _____, nº _____, CEP nº _____-_____, ora denominado **CONTRATADO**, com base nas disposições da Lei Federal nº14.133/21, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a prestação de _____ (tabela _____ - item _____).

Este CONTRATO fica vinculado aos termos do Edital da Chamada Pública/Credenciamento nº _____



XXX/202X- FMS e da Inexigibilidade de Licitação NºXXXX/202X.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO

1. O valor total deste CONTRATO é de **R\$XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**. No valor CONTRATADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.
2. Os preços serão fixos e irrevogáveis;
3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos CONTRATOS de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.
4. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelo CONTRATADO, respeitados os preços médios praticados na região.
5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.
6. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.
7. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

PARÁGRAFO ÚNICO – O valor total mencionado nesta cláusula dividir-se-á em 60% (sessenta por cento) para mão de obra e 40% (quarenta por cento) para insumos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO



- 1 - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CONTRATO, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 14.133/21 e suas posteriores alterações.
- 2 – O CONTRATADO ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CONTRATADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO.
- 3 – A Secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CONTRATO**, obrigando-se o CONTRATADO a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 1 - Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

Unidade:

Dotação Orçamentária:

Elemento de despesa:

Fonte

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

1. Deverá o CONTRATADO observar, também, o seguinte:
2. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal da CONTRATANTE durante a vigência deste CONTRATO;



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



3. Este CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 124 da Lei nº14.133/21, desde que haja interesse da Administração da CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CONTRATO.
4. Durante a sua vigência o CONTRATO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e servidora, matrícula nº e empresas devidamente autorizado para tal, representada pela CONTRATANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.
5. A Secretaria Municipal de Saúde anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.
6. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.
7. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CONTRATANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.
8. Não obstante o CONTRATADO seja a única e exclusiva responsável pela execução do CONTRATO, a CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

Parágrafo Único: O contratado deverá apresentar junto com a nota fiscal e/ou fatura:

- I- Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal;
- II- Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual;
- III- Prova de regularidade junto à Fazenda Federal, referente à Dívida Ativa da União e Tributos Federais, conjunta com INSS;
- IV- Prova de regularidade junto a Justiça do Trabalho.



CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES

1. O CONTRATADO está sujeito à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CONTRATO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pelo CONTRATADO no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.
2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CONTRATO, a Administração da CONTRATANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
 - 2.1- Advertência;
 - 2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CONTRATO, no caso de inexecução total do objeto CONTRATADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;
 - 2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração da CONTRATANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CONTRATADA que:
 - 3.1 – Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CONTRATO;
 - 3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;
 - 1.3 - Comportar-se de modo inidôneo;
 - 1.4 - Fizer declaração falsa;
 - 3.5 Cometer fraude fiscal;
 - 1.6- Falhar ou fraudar na execução deste CONTRATO.



4. Além das penalidades citadas, o CONTRATADO ficará sujeito, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores da CONTRATANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Título IV da Lei nº14.133/21.

5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração da CONTRATANTE, o CONTRATADO ficará isento das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.

6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas ao CONTRATADO juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO

1. A inexecução total ou parcial deste CONTRATO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 137 a 139 da Lei nº14.133/21.

2. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:

2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração da CONTRATANTE;

a. Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

3.1 - Os casos de rescisão-ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52



1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Poções/BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.
2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADO, e pelas testemunhas abaixo.

Poções/BA, _____ de _____ de 202_____.

Irenilda Cunha de Magalhães
PREFEITA MUNICIPAL – CONTRATANTE

Luciana Miranda Vasconcelos
Gestora FMS - CONTRATANTE

CONTRATADO

Testemunhas:

CPF:

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº11.113.324/0001-52





ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade abaixo especificada.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

OBJETO

O presente Estudo Técnico Preliminar tem como objeto a prestação de serviços na realização de exames laboratoriais de análises clínicas, em caráter complementar ao sistema único de saúde.

Após levantamento realizado pela Divisão de Média e Alta Complexidade do Município, foi definida a seguinte demanda para o ano de 2024:

ITEM	QUANTIDADE (UNIDADE)	ESPECIFICAÇÃO
1	10	CLEARENCE OSMOLAR
2	10	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
3	10	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS
4	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)
5	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



6	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (2 DOSAGENS)
7	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
8	10	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
9	10	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE
10	10	DOSAGEM DE ACETONA
11	10	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
12	1680	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO
13	10	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
14	10	DOSAGEM DE ALDOLASE
15	10	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
16	12	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
17	10	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA
18	60	DOSAGEM DE AMILASE
19	10	DOSAGEM DE AMONIA
20	240	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
21	384	DOSAGEM DE CALCIO
22	48	DOSAGEM DE CALCIO IONIZÁVEL
23	10	DOSAGEM DE CAROTENO
24	10	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
25	24	DOSAGEM DE CLORETO
26	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
27	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



28	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
29	10	DOSAGEM DE COLINESTERASE
30	5460	DOSAGEM DE CREATINA
31	120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
32	120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB
33	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA
34	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA
35	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
36	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)
37	324	DOSAGEM DE FERRITINA
38	144	DOSAGEM DE FERRO SERICO
39	12	DOSAGEM DE FOLATO
40	12	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
41	300	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
42	48	DOSAGEM DE FÓSFORO
43	10	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA
44	10	DOSAGEM DE GALACTOSE
45	660	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
46	13200	DOSAGEM DE GLICOSE
47	10	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
48	10	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
49	1320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



50	10	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
51	10	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE
52	10	DOSAGEM DE LACTATO
53	10	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE
54	10	DOSAGEM DE LIPASE
55	120	DOSAGEM DE MAGNESIO
56	12	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
57	10	DOSAGEM DE PIRUVATO
58	10	DOSAGEM DE PORFIRINAS
59	720	DOSAGEM DE POTASSIO
60	48	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
61	180	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES
62	720	DOSAGEM DE SÓDIO
63	3000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACETICA (TGO)
64	3000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)
65	10	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
66	7320	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
67	10	DOSAGEM DE TRIPTOFANO
68	5460	DOSAGEM DE UREIA
69	180	DOSAGEM DE VITAMINA B12
70	10	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
71	10	ELETROFORESE DE PROTEINAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



72	10	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
73	10	PROVA DA D-XILOSE
74	10	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES
75	10	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
76	10	CITOQUIMICA HEMATOLÓGICA
77	180	CONTAGEM DE PLAQUETAS
78	48	CONTAGEM DE RETICULOCITOS
79	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
80	10	DETERMINAÇÃO DE ENZINAS ERITROCITARIAS (CADA)
81	10	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA
82	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
83	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA
84	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE
85	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
86	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS
87	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
88	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
89	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)
90	960	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
91	10	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
92	10	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
93	10	DOSAGEM DE FATOR II



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



94	10	DOSAGEM DE FATOR IX
95	10	DOSAGEM DE FATOR V
96	10	DOSAGEM DE FATOR VII
97	10	DOSAGEM DE FATOR VIII
98	10	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)
99	10	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
100	10	DOSAGEM DE FATOR X
101	10	DOSAGEM DE FATOR XI
102	10	DOSAGEM DE FATOR XII
103	10	DOSAGEM DE FATOR XIII
104	10	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
105	24	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
106	10	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C
107	10	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
108	10	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
109	10	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
110	60	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
111	24	ELETROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
112	24	HEMATOCRITO
113	13200	HEMOGRAMA COMPLETO
114	12	LEUCOGRAMA
115	10	PESQUISA DE ATIVIDADE DE COFATOR DE RISTOCETINA



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



116	36	PESQUISA DE CÉLULAS LE
117	10	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
118	10	PESQUISA DE FILARIA
119	10	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
120	10	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
121	10	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
122	1080	PROVA DE RETRAÇÃO DE COÁGULO
123	1200	PROVA DO LACO
124	10	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAIAS
125	10	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
126	10	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)
127	12	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBUINA HUMANA (TAD)
128	10	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B
129	10	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
130	10	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
131	10	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
132	10	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
133	25	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE
134	10	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
135	120	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
136	1200	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)
137	24	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



138	24	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
139	24	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
140	10	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA
141	24	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
142	240	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
143	24	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
144	10	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
145	2400	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
146	10	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS
147	10	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
148	12	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
149	12	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
150	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
151	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
152	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
153	480	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
154	168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
155	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
156	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
157	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
158	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
159	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



160	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
161	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
162	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
163	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
164	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
165	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIACLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)
166	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL
167	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS
168	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
169	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES
170	1200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
171	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAFIGADO
172	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO
173	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
174	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
175	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
176	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
177	120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
178	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
179	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO
180	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
181	360	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



182	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
183	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPASMODIOS
184	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
185	360	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DA SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
186	36	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
187	12	PESQUISA DE ANTICORPOS CONRA HITOPLASMA
188	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII
189	360	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
190	12	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
191	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
192	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA OARACOCIDIODES BRASILIENSIS
193	10	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO
194	10	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
195	10	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
196	72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
197	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
198	108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
199	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI
200	60	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
201	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
202	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
203	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



204	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
205	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
206	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
207	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
208	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
209	120	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
210	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
211	72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
212	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
213	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
214	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
215	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
216	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
217	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
218	24	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
219	360	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
220	10	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
221	10	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)
222	10	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
223	84	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
224	10	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA
225	10	UISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



226	12	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (IMUNOFLUORESCENCIA)
227	10	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)
228	10	PROVAS DE IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS
229	10	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C
230	10	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
231	24	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID
232	660	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
233	10	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
234	10	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
235	10	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO
236	10	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA
237	10	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
238	240	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE
239	120	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125
240	10	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA
241	10	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO
242	10	DOSAGEM DE TROPONINA
243	10	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL
244	10	DOSAGEM DE GORDURA FECAL
245	10	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
246	10	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
247	10	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



248	10	PESQUISA DE EOSINOFILOS
249	10	PESQUISA DE GORDURA FECAL
250	240	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
251	10	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
252	10	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
253	10	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)
254	9600	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
255	10	PESQUISA DE ROTAVUIRUS NAS FEZES
256	10	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
257	10	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
258	10	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
259	10	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
260	12000	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
261	10	CLEARENCE DE CREATINA
262	10	CLEARENCE DE FOSFATO
263	10	CLEARENCE DE UREIA
264	10	CONTAGEM DE ADDIS
265	10	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE
266	10	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)
267	10	DOSAGEM DE CITRATO
268	10	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
269	10	DOSAGEM DE OXALATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



270	96	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
271	10	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS
272	10	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
273	10	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)
274	10	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA
275	10	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA
276	10	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA
277	10	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
278	10	PESQUISA DE CISTINA URINA
279	10	PESQUISA DE CORPROPORFIRINA NA URINA
280	10	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
281	10	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA
282	10	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA
283	10	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA
284	10	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA
285	10	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA
286	10	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
287	10	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA
288	10	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
289	10	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA
290	10	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)
291	10	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



292	10	RETENÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
293	10	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
294	10	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
295	10	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
296	10	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
297	10	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
298	10	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
299	10	DOSAGEM DE ALDOSTERONA
300	10	DOSAGEM DE AMP CICLICO
301	10	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
302	10	DOSAGEM DE CALCITONINA
303	10	DOSAGEM DE CORTISOL
304	10	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
305	10	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
306	180	DOSAGEM DE ESTRADIOL
307	60	DOSAGEM DE ESTRIOL
308	36	DOSAGEM DE ESTRONA
309	10	DOSAGEM DE GASTRINA
310	10	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
311	360	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
312	10	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
313	360	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



314	300	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
315	3588	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
316	10	DOSAGEM DE INSULINA
317	10	DOSAGEM DE PARATORMONIO
318	10	DOSAGEM DE PEPTIDEO C
319	120	DOSAGEM DE PROGESTERONA
320	180	DOSAGEM DE PROLACTINA
321	10	DOSAGEM DE RENINA
322	10	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
323	10	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
324	120	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
325	10	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
326	10	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
327	720	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
328	1800	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
329	720	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
330	10	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA/TSH PÓS TRH
331	10	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA
332	10	TESTE DE ESTÍMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA
333	10	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS GLUCAGON
334	10	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA
335	10	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



336	10	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS
337	10	PESQUISA DE MACROPROLACTINA
338	10	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULINICO
339	10	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPURICO
340	10	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO
341	10	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPURICO
342	10	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO
343	10	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE
344	10	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO
345	10	DOSAGEM DE ALUMINIO
346	10	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
347	10	DOSAGEM DE ANFETAMINAS
348	10	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS
349	10	DOSAGEM DE BARBITURATOS
350	10	DOSAGEM DE BENXODIAZEPINICOS
351	10	DOSAGEM DE CADMIO
352	10	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
353	10	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA
354	10	DOSAGEM DE CHUMBO
355	10	DOSAGEM DE COBRE
356	10	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
357	10	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



358	10	DOSAGEM DE FENITOINA
359	10	DOSAGEM DE FENOL
360	10	DOSAGEM DE FORMALDEIDO
361	10	DOSAGEM DE LITIO
362	10	DOSAGEM DE MERCURIO
363	10	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
364	10	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
365	10	DOSAGEM DE METOTREXATO
366	10	DOSAGEM DE QUINIDINA
367	10	DOSAGEM DE SAÇICILATOS
368	10	DOSAGEM DE SULFATOS
369	10	DOSAGEM DE TEOFILINA
370	10	DOSAGEM DE TIOCIANATO
371	10	DOSAGEM DE ZINCO
372	24	ANTIBIOGRAMA
373	10	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA
374	10	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
375	84	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
376	24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)
377	48	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)
378	10	BACTEROSCOPIA (GRAM)
379	60	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



380	10	CULTURA DO LEINE MATERNO (POS-PASTEURIZAÇÃO)
381	10	CULTURA P/ HERPESVIRUS
382	60	CULTURA PARA BAAR
383	10	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
384	10	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS
385	10	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
386	12	HEMOCULTURA
387	10	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
388	10	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI
389	10	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO
390	10	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO
391	10	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY
392	10	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI
393	10	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
394	10	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM
395	10	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
396	10	ADENOGRAMA
397	10	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
398	10	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS
399	10	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR
400	10	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR
401	10	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDEOS RELAÇÃO LECITINA -



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



402	10	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
403	10	DOSAGEM DE FOSFOTASE ALCALINA NO ESPERMA
404	10	DOSAGEM DE FRUTOSE
405	10	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
406	10	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
407	10	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
408	12	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR
409	10	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO
410	10	ESPLENOGRAMA
411	10	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS
412	10	MIELOGRAMA
413	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDES (ELISA)
414	10	DOSAGEM DE FOSFOTASE ÁCIDA NO ESPERMA
415	10	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR
416	10	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS
417	10	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA
418	10	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (PÓS VASECTOMIA)
419	10	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL DE DERRAMES
420	10	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)
421	10	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
422	10	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
423	10	REAÇÃO DE PANDY



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



424	10	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
425	10	TESTE DE CLEMENTS
426	10	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS
427	10	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO
428	10	DETERMINAÇÃO DE CARDIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS)
429	10	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)
430	10	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)
431	10	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)
432	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)
433	10	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA CONFIRMATORIO
434	10	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)
435	10	DOSAGEM DE FENILALANINA E FFH OU T4
436	10	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA
437	10	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA
438	10	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)
439	10	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
440	900	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
441	10	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR
442	10	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS
443	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO
444	10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 379C
445	10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



446	900	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
447	120	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
448	10	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B
449	10	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA
450	20	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL
451	20	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL
452	10	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO
453	10	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
454	10	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
455	20	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1
456	10	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I
457	10	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II
458	10	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1
459	150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1
460	10	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)
461	20	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG
462	20	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM
463	40	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA
464	10	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR
465	5	DOSAGEM DE SIROLIMO
466	10	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)
467	20	DOSAGEM DE CICLOSPORINA



468	10	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES
469	10	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2
470	20	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA
471	20	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA
472	50	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
473	15	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
474	15	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO
475	20	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA
476	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE
477	10	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A presente contratação tem como justificativa a necessidade de garantir o atendimento de análises patológicas aos pacientes deste Município, isso porque, os exames de laboratório são de fundamental importância para diagnósticos de diversas enfermidades, apoiando, inclusive, até 80% das decisões médicas, auxiliando na prevenção de complicações de doenças, tendo, portanto, maior chance de cura e qualidade de vida aos pacientes.

Vale ressaltar que, recentemente, o Município reativou o Laboratório Municipal, o qual realiza diversos exames, porém, não possui estrutura suficiente para atendimento de todas as demandas, o que, inicialmente, seria o bastante para justificar a necessidade da contratação ora em estudo.

Ocorre que, para além disso, esta Secretaria busca se precaver de eventuais impossibilidades de atendimento do Laboratório Municipal, seja por problemas técnicos (estrutura física, equipamentos, materiais etc.) ou ausência de profissionais, sendo assim, inclui nas demandas, inclusive, os



exames que, em regra, são realizados pelo próprio Município, a fim de garantir a continuidade de atendimento à população.

PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A contratação encontra-se prevista no Plano Anual de Contratações, bem como alinha-se ao objetivo de garantia de atendimento integral aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os requisitos da contratação estão descritos no Termo de Referência e referem-se aos seus aspectos legais.

A pessoa jurídica contratada deverá fornecer a prestação de serviços conforme descrição constante no termo de referência para atendimento dos pacientes do Município de Poções/BA, conforme autorização realizada pelo próprio Município, havendo, portanto, a distribuição da demanda entre os credenciados pelo próprio ente contratante.

A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor previsto na Tabela apresentada no Termo de Referência.

Poderão participar deste processo qualquer pessoa jurídica que satisfaça as exigências do edital e seus anexos, preste serviço compatível com o objeto da Contratação e realize, efetivamente, o serviço ofertado.

Os interessados na presente contratação deverão apresentar a documentação exigida no Edital, para fins de habilitação e contratação.

ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



A(s) Credenciada(s) deverá(ão) executar os serviços na realização de atendimento das demandas apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Poções/BA.

A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores previstos na Tabela abaixo:

ITEM	QUANT. (UNID.)	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	10	CLEARENCE OSMOLAR	3,51	35,10
2	10	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	20,10
3	10	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65	156,50
4	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63	36,30
5	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	65,50
6	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (2 DOSAGENS)	3,68	36,80
7	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
8	10	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51	35,10
9	10	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	35,10
10	10	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	18,50
11	10	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	20,10
12	1680	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	1,85	3.108,00
13	10	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	90,00
14	10	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	36,80
15	10	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	36,80
16	12	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	44,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



17	10	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	36,80
18	60	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	135,00
19	10	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	35,10
20	240	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01	482,40
21	384	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	710,40
22	48	DOSAGEM DE CALCIO IONIZÁVEL	3,51	168,48
23	10	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	20,10
24	10	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	36,80
25	24	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	44,40
26	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	25.693,20
27	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	25.693,20
28	7320	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	13.542,00
29	10	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	36,80
30	5460	DOSAGEM DE CREATINA	1,85	10.101,00
31	120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	441,60
32	120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	4,12	494,40
33	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	35,10
34	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	35,10
35	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68	36,80
36	10	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	36,80
37	324	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.051,16
38	144	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	505,44
39	12	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	187,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



40	12	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	24,12
41	300	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	603,00
42	48	DOSAGEM DE FÓSFORO	1,85	88,80
43	10	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2,01	20,10
44	10	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	35,10
45	660	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	2.316,60
46	13200	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	24.420,00
47	10	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	36,80
48	10	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	36,80
49	1320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	10.375,20
50	10	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	36,80
51	10	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	35,10
52	10	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	36,80
53	10	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	35,10
54	10	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	22,50
55	120	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	241,20
56	12	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	24,12
57	10	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	36,80
58	10	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	35,10
59	720	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	1.332,00
60	48	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	67,20
61	180	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85	333,00
62	720	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	1.332,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



63	3000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	6.030,00
64	3000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	6.030,00
65	10	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	41,20
66	7320	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	25.693,20
67	10	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	35,10
68	5460	DOSAGEM DE UREIA	1,85	10.101,00
69	180	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	2.743,20
70	10	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	36,80
71	10	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	44,20
72	10	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	156,50
73	10	PROVA DA D-XILOSE	3,68	36,80
74	10	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES	6,55	65,50
75	10	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	152,40
76	10	CITOQUIMICA HEMATOLÓGICA	6,48	64,80
77	180	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	491,40
78	48	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	131,04
79	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	27,30
80	10	DETERMINAÇÃO DE ENZINAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	27,30
81	10	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	27,30
82	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	3.276,00
83	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	27,30
84	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	2,73	3.276,00
85	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	90,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



86	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	57,90
87	10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	28,50
88	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	6.924,00
89	1200	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	2,73	3.276,00
90	960	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	2.620,80
91	10	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	41,10
92	10	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	64,80
93	10	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	53,10
94	10	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	76,10
95	10	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	47,30
96	10	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	80,90
97	10	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	66,30
98	10	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	150,00
99	10	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	189,10
100	10	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	66,60
101	10	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	91,10
102	10	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	105,10
103	10	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	66,60
104	10	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	46,00
105	24	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	36,72
106	10	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73	27,30
107	10	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	27,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



108	10	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	27,30
109	10	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	41,10
110	60	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	324,60
111	24	ELETROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	65,52
112	24	HEMATOCRITO	1,53	36,72
113	13200	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	54.252,00
114	12	LEUCOGRAMA	2,73	32,76
115	10	PESQUISA DE ATIVIDADE DE COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	250,00
116	36	PESQUISA DE CÉLULAS LE	4,11	147,96
117	10	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	27,30
118	10	PESQUISA DE FILARIA	2,73	27,30
119	10	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	27,30
120	10	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	27,30
121	10	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	41,10
122	1080	PROVA DE RETRAÇÃO DE COÁGULO	2,73	2.948,40
123	1200	PROVA DO LACO	2,73	3.276,00
124	10	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAIAS	2,73	27,30
125	10	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00	120,00
126	10	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	27,30
127	12	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBUINA HUMANA (TAD)	2,73	32,76
128	10	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	15,00	150,00
129	10	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	15,00	150,00
130	10	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	650,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



131	10	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	960,00
132	10	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	92,50
133	25	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	70,75
134	10	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	92,50
135	120	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	15,06	1.807,20
136	1200	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	16,42	19.704,00
137	24	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	325,20
138	24	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	411,84
139	24	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	411,84
140	10	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	2,83	28,30
141	24	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	411,84
142	240	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2.220,00
143	24	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	411,84
144	10	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	92,50
145	2400	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	2,83	6.792,00
146	10	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	17,16	171,60
147	10	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	800,00
148	12	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	120,00
149	12	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	100,00
150	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	104,04
151	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	171,60
152	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	850,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



153	480	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	4.800,00
154	168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	3.116,40
155	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	171,60
156	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	57,40
157	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	171,60
158	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	222,60
159	12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	222,60
160	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	92,50
161	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	100,00
162	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	92,50
163	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	37,00
164	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	58,30
165	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIACLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	100,00
166	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	171,60
167	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	92,50
168	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	100,00
169	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDES	9,70	97,00
170	1200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	3396,00
171	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI FIGADO	10,00	100,00
172	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	100,00
173	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	100,00
174	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	171,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



175	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	41,00
176	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	55,00
177	120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	2.059,20
178	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	171,60
179	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	171,60
180	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	171,60
181	360	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	6.177,60
182	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	171,60
183	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPASMODIOS	10,00	100,00
184	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	171,60
185	360	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DA SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	6.678,00
186	36	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	667,80
187	12	PESQUISA DE ANTICORPOS CONRA HITOPLASMA	7,78	93,36
188	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	97,10
189	360	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	6.678,00
190	12	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	222,60
191	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	92,50
192	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA OARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	41,00
193	10	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	18,55	185,50
194	10	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	171,60
195	10	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	28,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



196	72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	792,00
197	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	92,50
198	108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	1.832,76
199	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	111,00
200	60	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	1.113,00
201	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	300,00
202	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	18,55	890,40
203	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	823,68
204	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	171,60
205	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	205,92
206	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	171,60
207	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	557,28
208	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	100,00
209	120	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	2.226,00
210	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	111,00
211	72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	1.335,60
212	12	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	240,00
213	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	18,55	890,40
214	48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	823,68
215	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	171,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



216	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	171,60
217	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	171,60
218	24	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	320,40
219	360	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	6.678,00
220	10	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	185,50
221	10	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	60,00	600,00
222	10	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	28,30
223	84	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	344,40
224	10	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	10,00	100,00
225	10	UISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25	92,50
226	12	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (IMUNOFLORESCENCIA)	10,00	120,00
227	10	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	17,70
228	10	PROVAS DE IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	17,70
229	10	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	1.684,80
230	10	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	41,00
231	24	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83	67,92
232	660	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	1.867,80
233	10	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00
234	10	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00
235	10	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	1,77	17,70
236	10	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	17,70
237	10	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



238	240	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	679,20
239	120	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35	1.602,00
240	10	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	185,50
241	10	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	171,60
242	10	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	90,00
243	10	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	16,50
244	10	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	30,40
245	10	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	30,40
246	10	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	16,50
247	10	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	16,50
248	10	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	16,50
249	10	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	16,50
250	240	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	396,00
251	10	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	16,50
252	10	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	16,50
253	10	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	16,50
254	9600	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	15.840,00
255	10	PESQUISA DE ROTAVUIRUS NAS FEZES	10,25	102,50
256	10	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	16,50
257	10	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	16,50
258	10	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	16,50
259	10	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	16,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



260	12000	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	44.400,00
261	10	CLEARENCE DE CREATINA	3,51	35,10
262	10	CLEARENCE DE FOSFATO	3,51	35,10
263	10	CLEARENCE DE UREIA	3,51	35,10
264	10	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	20,40
265	10	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,70	37,00
266	10	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70	37,00
267	10	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	20,10
268	10	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	81,20
269	10	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	36,80
270	96	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	195,84
271	10	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	30,40
272	10	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	37,00
273	10	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70	37,00
274	10	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	20,40
275	10	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	3,70	37,00
276	10	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	20,40
277	10	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	24,00
278	10	PESQUISA DE CISTINA URINA	2,04	20,40
279	10	PESQUISA DE CORPROPORFIRINA NA URINA	2,04	20,40
280	10	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	37,00
281	10	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	20,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



282	10	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	20,40
283	10	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	33,60
284	10	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	20,40
285	10	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	20,40
286	10	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	37,00
287	10	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	20,40
288	10	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	44,40
289	10	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	20,40
290	10	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,04	20,40
291	10	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	125,40
292	10	RETENÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	125,40
293	10	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	146,90
294	10	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	102,00
295	10	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	67,20
296	10	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	67,20
297	10	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	67,20
298	10	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	141,20
299	10	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	118,90
300	10	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	120,10
301	10	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	115,30
302	10	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	143,80
303	10	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	98,60
304	10	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	112,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



305	10	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	117,10
306	180	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	1.827,00
307	60	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	693,00
308	36	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	400,32
309	10	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	141,50
310	10	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	153,50
311	360	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	28.260,00
312	10	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	102,10
313	360	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	2.840,40
314	300	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	2.691,00
315	3588	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	32.148,48
316	10	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	101,70
317	10	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	431,30
318	10	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	153,50
319	120	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	1.226,40
320	180	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	1.827,00
321	10	DOSAGEM DE RENINA	13,19	131,90
322	10	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	153,50
323	10	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	131,10
324	120	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	1.251,60
325	10	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	131,10
326	10	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	153,50
327	720	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	6.307,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



328	1800	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	20.880,00
329	720	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	6.271,20
330	10	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA/TSH PÓS TRH	12,01	120,10
331	10	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	12,01	120,10
332	10	TESTE DE ESTÍMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA	12,01	120,10
333	10	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	12,01	120,10
334	10	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	12,01	120,10
335	10	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	12,01	120,10
336	10	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	84,30
337	10	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	121,50
338	10	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	20,60
339	10	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPURICO	2,23	22,30
340	10	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO	3,68	36,80
341	10	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPURICO	2,04	20,40
342	10	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	15,65	156,50
343	10	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	35,10
344	10	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	20,10
345	10	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	275,00
346	10	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	100,00
347	10	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	100,00
348	10	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	100,00
349	10	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	131,30
350	10	DOSAGEM DE BENXODIAZEPINICOS	13,48	134,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



351	10	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	65,50
352	10	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	175,30
353	10	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	41,10
354	10	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	88,30
355	10	DOSAGEM DE COBRE	3,51	35,10
356	10	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	89,70
357	10	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	156,50
358	10	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	352,20
359	10	DOSAGEM DE FENOL	2,05	20,50
360	10	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	35,10
361	10	DOSAGEM DE LITIO	2,25	22,50
362	10	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	20,40
363	10	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	41,10
364	10	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	100,00
365	10	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	100,00
366	10	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	100,00
367	10	DOSAGEM DE SAÇICILATOS	2,01	20,10
368	10	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	35,10
369	10	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	156,50
370	10	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	36,80
371	10	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	156,50
372	24	ANTIBIOGRAMA	4,98	119,52
373	10	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	13,33	133,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



374	10	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	133,30
375	84	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	352,80
376	24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	4,20	100,80
377	48	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	4,20	201,60
378	10	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	28,00
379	60	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	5,62	337,20
380	10	CULTURA DO LEINE MATERNO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	56,20
381	10	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	43,30
382	60	CULTURA PARA BAAR	5,63	337,80
383	10	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	102,50
384	10	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	4,19	41,90
385	10	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	28,00
386	12	HEMOCULTURA	11,49	137,88
387	10	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	56,30
388	10	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	43,30
389	10	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,00	20,00
390	10	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	43,30
391	10	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	28,00
392	10	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	43,30
393	10	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	28,00
394	10	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	50,40
395	10	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	18,90
396	10	ADENOGRAMA	5,79	57,90



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



397	10	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	43,30
398	10	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS	4,33	43,30
399	10	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89	18,90
400	10	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89	18,90
401	10	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDEOS RELAÇÃO LECITINA -	6,56	65,60
402	10	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	18,90
403	10	DOSAGEM DE FOSFOTASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	20,10
404	10	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	20,10
405	10	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	20,10
406	10	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	18,90
407	10	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	18,90
408	12	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	5,23	62,76
409	10	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	65,60
410	10	ESPLENOGRAMA	5,79	57,90
411	10	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	1,89	18,90
412	10	MIELOGRAMA	5,79	57,90
413	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDES (ELISA)	9,70	97,00
414	10	DOSAGEM DE FOSFOTASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	20,10
415	10	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	1,89	18,90
416	10	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	18,90
417	10	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	18,90
418	10	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (PÓS VASECTOMIA)	4,80	48,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



419	10	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL DE DERRAMES	1,89	18,90
420	10	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9,70	97,00
421	10	PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPJILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	18,90
422	10	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	18,90
423	10	REAÇÃO DE PANDY	1,89	18,90
424	10	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1,89	18,90
425	10	TESTE DE CLEMENTS	1,89	18,90
426	10	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,68	46,80
427	10	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,68	46,80
428	10	DETERMINAÇÃO DE CARDIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	180,00	1.800,00
429	10	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00	1.600,00
430	10	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00	1.600,00
431	10	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	88,00
432	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	660,00
433	10	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA CONFIRMATORIO	66,00	660,00
434	10	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	5,50	55,00
435	10	DOSAGEM DE FENILALANINA E FFH OU T4	12,10	121,10
436	10	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	209,00
437	10	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50	55,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



438	10	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	13,20	132,00
439	10	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	106,50
440	900	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1.233,00
441	10	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	106,50
442	10	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	106,50
443	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	5,79	57,90
444	10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 379C	5,79	57,90
445	10	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	57,90
446	900	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	1.233,00
447	120	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	327,60
448	10	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	57,90
449	10	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	1.800,00
450	20	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	1.500,00
451	20	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	2.500,00
452	10	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	1.100,00
453	10	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	150,00
454	10	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	2.984,80
455	20	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00	360,00
456	10	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	800,00
457	10	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	1.200,00
458	10	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00	650,00
459	150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1	85,00	12.750,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



460	10	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	130,60
461	20	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00	2.500,00
462	20	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	2.500,00
463	40	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA	80,00	3.200,00
464	10	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	862,00
465	5	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33	261,65
466	10	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70	37,00
467	20	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	1.172,20
468	10	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	5,62	56,20
469	10	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	1.200,00
470	20	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	144,24	2.884,80
471	20	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA	168,48	3.369,60
472	50	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	400,00
473	15	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	82,50
474	15	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	2.055,00
475	20	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA	66,00	1.320,00
476	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	660,00
477	10	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	1.500,00
			TOTAL	606.943,16

A CONTRATANTE reservará, para o período de 12 (doze) meses, a quantia de R\$606.943,16 (seiscentos e seis mil, novecentos e



quarenta e três reais e dezesseis centavos), de acordo com as estimativas de contratação previstas no Termo de Referência.

LEVANTAMENTO DE MERCADO

Os valores apresentados no Termo de Referência para pagamento pela prestação dos serviços foram baseados nos valores contidos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

Em que pese, no primeiro momento, seja possível visualizar diversas soluções, tais como a realização de pregão ou dispensa em razão do valor, considerando o interesse desta Secretaria em contratar tantos quantos forem os que se adequem aos requisitos do certame, isso porque, neste caso, há desnecessidade de competição, uma vez que o principal objetivo é garantir a continuidade permanente da prestação dos serviços, conclui-se que a solução mais adequada é o credenciamento dos interessados a prestarem os serviços descritos no Termo de Referência.

Tal solução baseia-se, ainda, na possibilidade de estabelecimento de preço pré-definido pela Administração Pública. Essa característica inerente ao credenciamento é de extrema relevância tendo em vista as dificuldades financeiras enfrentadas por esta Secretaria nos últimos anos, isso porque, em que pese os recursos recebidos para custeio deste serviço público sejam, realmente, insuficientes para que seja fornecer um serviço de qualidade à população, não é possível que a Administração não tenha a possibilidade de indicar quais valores entende serem suficientes e que estejam ao seu alcance orçamentário.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Diante de todo o exposto acima, conclui-se que a solução para esta demanda é a realização de credenciamento de pessoas jurídicas para eventual prestação serviços com o objetivo de atender as necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde,



havendo, portanto, a possibilidade de contratação de todos os laboratórios interessados, os quais terão equipamentos e profissionais especialistas para uma prestação de serviços de excelência para a população do Município, respeitando os limites financeiros desta Secretaria.

JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

Verifica-se que a natureza do objeto da licitação condiciona tecnicamente ao não parcelamento do objeto, uma vez que o parcelamento poderia gerar complicações e comprometer o resultado final dos trabalhos, bem como haveria significativa dificuldade para a garantia e fiscalização dos serviços executados.

Os proponentes deverão atender a todos os requisitos presentes no Termo de Referência, bem como atender aos pacientes indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, não sendo facultado ao proponente escolher somente os pacientes que tem interesse.

DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A presente contratação encontra-se alinhada ao objetivo de garantia da estrutura adequada, além de atender com eficiência e eficácia os pacientes SUS do Município de Poções/BA, primando pela produtividade elevada, pela economicidade, pela qualidade e celeridade dos serviços prestados.

CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Para esta solução, há relação/afinidade com o objeto da compra/contratação pretendida com os contratos oriundos do Pregão Eletrônico nº049/2022, os quais tinham como vigência a data de 31/12/2023.

IMPACTOS AMBIENTAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.113.324/0001-52



Dada a natureza do objeto que se pretende adquirir, se verifica impactos ambientais relevantes com relação aos resíduos de objetos perfurocortantes e materiais biológicos, sendo necessário que a contratada atenda aos critérios dos órgãos fiscalizadores quanto à sua atividade.

DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde declara VIÁVEL esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar.

LUCIANA MIRANDA Assinado de forma digital
VASCONCELOS:830 por LUCIANA MIRANDA
49568534 VASCONCELOS:83049568
534

Luciana Miranda Vasconcelos

Secretária Municipal de Saúde