

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 04/2025 INEXIGIBILIDADE Nº04/2025
CREDENCIAMENTO Nº. 04/2025

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO PREÂMBULO

1.1. A Prefeitura Municipal de Itabela/BA, representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Ricardo de Jesus Flauzino, através do setor de licitações e contratos, torna pública a realização de processo administrativo de chamamento público para convocação para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de diagnóstico por imagem, radiodiagnóstico, diagnoses, além de suporte e atendimento às demandas de diagnoses e tratamentos em diversas especialidades médicas aos usuários do SUS, via unidade de regulação municipal, bem como para procedimentos de patologia clínica e laboratório, nas modalidades presenciais, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/BA, conforme condições estabelecidas pelo presente edital e seus anexos.

1.2. O edital de credenciamento poderá ser acessado e extraído na íntegra no site <https://www.itabela.ba.gov.br/> ou mediante solicitação via e-mail no endereço eletrônico: licitacaoitabela@gmail.com.

1.3. O presente edital de Chamamento Público rege-se pela Lei nº. 14.133 de 01 de abril de 2021 que trata sobre Licitações e Contratos, notadamente seu art. 74, inciso IV c/c 79 incisos I, transcrito a seguir:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

(...)

IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;

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

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

(...)

2. OBJETO E VIGÊNCIA DO CHAMAMENTO PÚBLICO

2.1. chamamento público para convocação para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de diagnóstico por imagem, radiodiagnóstico, diagnoses, além de suporte e atendimento às demandas de diagnoses e tratamentos em diversas especialidades médicas aos usuários do SUS, via unidade de regulação municipal, bem como para procedimentos de patologia clínica e laboratório, nas modalidades presenciais, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/BA,

2.2. CONFORME CONDIÇÕES ESTABELECIDAS PELO PRESENTE EDITAL CONVOCATÓRIO.

2.3. Este edital terá vigência de 36 (trinta e seis) meses , contados da data da publicação do aviso de abertura.

2.4. Este credenciamento ficará aberto a partir do dia **03 de julho de 2025**, podendo os interessados, se credenciarem a qualquer momento, sendo a forma de escolha por parcela paralela e não excludente.

2.5. Os usuários dos serviços são os pacientes do SUS, assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.6. O edital poderá ser obtido pelos interessados através da página eletrônica do município <https://www.itabela.ba.gov.br/>.

3. DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

3.1. Os procedimentos e materiais descartáveis utilizados nos procedimentos, originários dos atendimentos realizados serão fornecidos pela Credenciada.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão credenciar-se as pessoas jurídicas devidamente que tenham Laboratório de Análises Clínicas ou Posto de Coleta instalado e em funcionamento na sede do Município de Itabela ou cidades vizinhas no raio de 300 km do paço municipal, desde que atendam todos os requisitos exigidos neste chamamento.

4.2. A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste edital.

4.3. Ao aderir ao chamamento, os participantes se declaram cientes que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), assim como se compromete a exigir de seus funcionários o mesmo grau de responsabilidade com o manuseio e tratamento de dados sensíveis que porventura tenha acesso no cumprimento de suas obrigações contratuais.

4.4. Poderão participar deste credenciamento as PESSOAS JURÍDICAS que satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas neste edital, bem como atenderem as condições procedimentais reguladas pelo Município.

4.5. Não poderão participar do credenciamento:

4.5.1. Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 156, da Lei n.º 14.133/2021.

4.5.2. A entidade que tiver proprietários, administradores e dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde.

5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

5.1. O presente Chamamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados para realização das inscrições ao credenciamento a partir da publicação do presente Edital no portal da prefeitura: <https://www.itabela.ba.gov.br/>

5.2. Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos em conformidade ao exigido no item de habilitação deste instrumento. A interessada em credenciar-se deverá protocolar solicitação de credenciamento na Av. Manoel Ribeiro Carneiro, 327, Itabela - BA, 45848-000, no horário de 08:00 às 12:00, ou enviar documentação na forma eletrônica para o seguinte endereço de e-mail: licitacaoitabela@gmail.com.

5.3. Os interessados poderão ter acesso à íntegra do edital através do site oficial do município: <https://www.itabela.ba.gov.br/>.

6. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO REQUERIMENTO E À HABILITAÇÃO

6.1. REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

6.1.1. O requerimento para Credenciamento, conforme modelo proposto em Anexo V – MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CHAMAMENTO deverá

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ser devidamente preenchido, datado e assinado eletronicamente (pelo representante legal do estabelecimento ou por procurador constituído), sendo obrigatório o preenchimento de todas os dados solicitados no formulário.

6.2. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

6.2.1. Os documentos de habilitação Jurídicos deverão ser encaminhados, conforme segue:

6.2.1.1. Habilitação Jurídica.

6.2.1.2. Qualificação Econômica – Financeira.

6.2.1.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista.

6.2.1.4. Regularidade Técnica.

6.3. HABILITAÇÃO JURÍDICA

6.3.1. Documento de identificação dos sócios (RG, CNH) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);

6.3.2. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

6.3.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede;

6.3.4. Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Credenciamento nº. 004/2025, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde;

6.3.5. Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

6.3.6. Alvará de Funcionamento Atualizado;

6.3.7. Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);

6.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA–FINANCEIRA

6.4.1 Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo Distribuidor Judicial da Sede da licitante; datado dos últimos 90 (noventa) dias, ou que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria Certidão;

6.5. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

6.5.1. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

6.5.2. Comprovante de regularidade para com a **Fazenda Federal**, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda.

6.5.3. Comprovante de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, mediante apresentação de certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou da sede da interessada.

6.5.4. Comprovante de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede da interessada.

6.5.5. Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS (**Certificado de Regularidade do FGTS – CRF**).

6.5.6. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT** – comprovante da inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho.

6.6. HABILITAÇÃO TÉCNICA

6.6.1 Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

- 6.6.1.1.** Relação dos profissionais que compoem a equipe, conforme ANEXO
- 6.6.1.2.** Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente;
- 6.6.1.3.** Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica
- 6.6.1.4.** Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para o SUS.
- 6.6.1.5.** Declaração que a vencedora irá disponibilizar os resultados dos exames via física entregue no laboratório e via digital retirada na internet.
- 6.6.1.6.** Documentação do responsável técnico: cópia do Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Registro no Conselho profissional da categoria;
- 6.6.1.7.** Requerimento para inscrição no Chamamento, conforme Anexo V.
- 6.6.1.8.** Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência. Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.
- 6.6.1.9.** Os documentos deverão ser apresentados preferencialmente na mesma ordem de numeração dos documentos neste edital.
- 6.6.1.10.** Aquele que ensejar declaração falsa, ou que dela tenha conhecimento, nos termos do artigo 299 do Código Penal, ficará sujeito às penas de reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, se o documento é público, e reclusão, de 01 (um) a 03 (três) anos, e multa, se o documento é particular, independente da penalidade estabelecida na lei Federal 14.133/2021.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

- 7.1. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em via original ou por cópia autenticada, de forma legível e com qualidade de leitura. A interessada em credenciar-se deverá protocolar a solicitação de credenciamento presencialmente, junto à Equipe de apoio, no local indicado no edital, dentro do prazo estabelecido.
- 7.2. Todos os documentos relacionados na habilitação devem estar dentro do prazo de validade, conforme o caso.
- 7.3. O agente de contratações poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como documentação suplementar.
- 7.4. Não será credenciada a interessada que não apresentar a documentação válida exigida no presente edital.

8. CRITÉRIOS DO CREDENCIAMENTO, CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 8.1. O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos relacionados no item

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

correspondente à habilitação, pelo Agente de Contratação e formalização do Termo de Contrato.

8.2. O Contrato de prestação será formalizado de acordo com as condições estabelecidas no Edital e Termo de Referência, sendo encaminhado para assinatura da CONTRATADA e devendo retornar no prazo de 03 (três) dias contados do seu recebimento.

8.2.1. A critério do município, o prazo para entrega do contrato poderá ser prorrogado desde que haja solicitação da empresa de forma tempestiva e com a documentação comprobatória.

8.3. A assinatura do contrato deverá ser realizada **PREFERENCIALMENTE** na forma eletrônica por intermédio de Certificado digital, do titular da empresa ou procurador devidamente constituído.

8.4. Quando houver alteração de endereço, troca/substituição de profissional(is) indicado(s), ou de qualquer outra natureza, a contratada deverá comunicar mediante e-mail ao Setor de Licitação de Itabela, juntamente com a documentação atualizada referente à alteração solicitada, quando for o caso.

8.5. O contratado deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de habilitação, em especial a regularidade fiscal e trabalhista exigidas na contratação, para que haja a continuidade da execução contratual, em contrário será notificado para a sua regularização e caso a irregularidade persista, poderá ser instaurado Processo Administrativo de Apuração de Responsabilidade.

9. PRAZO DE VIGÊNCIA DOS CONTRATOS

9.1. O contrato administrativo, terá sua vigência iniciada na data de assinatura pelo prazo de até 01 (um) ano, nos termos do Art. 106, caput da Lei 14.133/2021, podendo ser prorrogado por interesses das partes por igual período pelo prazo limitado a 10 (dez) anos.

9.2. Nos termos do art. 107 da Lei 14.133/2021, o contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, desde que haja previsão em edital e que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. A despesa decorrente da execução deste credenciamento correrá à conta da dotação orçamentária conforme consta nos autos do processo.

11. EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

11.1. As Notas Fiscais deverão ser emitidas conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, detalhando a quantidade, os e os valores executados em conformidade com os itens contratados contidos no ANEXO V.

11.2. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

11.3. No ato da emissão da nota fiscal, deverá ser observado o destaque relativo a retenção do Imposto de Renda sobre a prestação de serviços, nos termos das normas regulamentadoras.

12. VENCIMENTO E PAGAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

12.1. O vencimento se dará até o último dia útil do mês subsequente, em moeda corrente nacional, através de crédito em conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício a Tesouraria da Prefeitura.

12.2. O pagamento se dará até o vencimento.

12.3. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados e de acordo com a proposta de credenciamento.

12.4. Em caso de Processo Administrativo, o MUNICÍPIO poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar.

12.5. O fornecedor contratado, deverá manter a regularidade fiscal, por meio das Certidões: de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, e caso constatado a ausência de emissão de alguma destas, a mesma será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços serão bloqueados, ressalvado o direito dos serviços já prestados, de acordo com o contratado (PJ).

13. SUBCONTRATAÇÃO

13.1. O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

14. RESCISÃO/DESCREDENCIAMENTO

14.1. DESCREDENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES

14.1.1. Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

14.1.2. A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo Município o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública e por interesse público e economicidade.

15. DESCREDENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO

15.1. O Município poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

15.1.1. Deixar de executar o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Chamamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma do Art. 155 da Lei nº 14.133/2021 de Licitações e Contratos, com as consequências previstas no Art. 156 da referida Lei;

15.1.2. Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução do serviço;

15.1.3. Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

15.1.4. Quando houver a existência de reclamação por escrito, garantido o contraditório e ampla defesa a contratada;

15.1.5. Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

15.2. A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo de contratação quando comprovada inconveniência para a Administração.

15.3. Considerando a natureza voluntária da adesão a esse Edital, o respectivo contrato pode ser rescindido a pedido da Contratada, mediante justificativa razoável a ser analisada pela Autoridade competente, devendo se manter no exercício das atividades credenciadas pelo período de 30 (trinta) dias, salvo se houver autorização expressa de prazo inferior deferida.

16. SANÇÕES

a. Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso: Advertência.

I. MULTA de no mínimo R\$ 1.500,00 ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

II. Impedimento de licitar e contratar com o Município, por prazo não superior a 3 (três) anos.

III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o Município, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

b. Considera-se infração contratual:

I. Os serviços que estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

II. Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

c. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados ao paciente, ao Município e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos, ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, os quais serão mensurados caso a caso.

d. Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

e. O contratado será responsabilizado administrativamente pelas infrações que cometer de acordo com o rol estabelecido no Art. 155 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos n.º 14.133/2021.

17. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

a. Os participantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

I. PARA os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de contratação ou na execução de contrato;

b) prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de contratação ou de execução de contrato;

c) prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais participantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão contratante, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo de contratação ou afetar a execução do

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

contrato;
e) prática obstrutiva:

I destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do consórcio, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital;

II atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de a PMA promover inspeção.

18. DO TRATAMENTO DE DADOS

a. Ao assinar o instrumento de contratação, o Contratado se declara ciente que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação e em conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

b. Na execução do objeto contratado, a Contratada se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do Município, sob pena de sofrer sanções legais.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

a. Esclarecimentos relativos ao presente edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados pelo Setor de Licitação, na Sede da Prefeitura, localizada na Av. Manoel Ribeiro Carneiro, 327, Itabela - BA, 45848-000 ou e-mail licitacaoitabela@gmail.com.

b. O interessado no cadastramento é responsável pela fidelidade das informações e dos documentos que apresentar.

c. A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

d. Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os interessados que preencham as condições do Edital, sendo que a demanda será distribuída conforme a natureza do estabelecimento (prioridade às instituições de direito público, às entidades filantrópicas sem fins lucrativos e entidades com fins lucrativos/privadas, nesta ordem), conforme a capacidade informada pelo credenciado.

Fica eleito o foro da cidade de Itabela, Estado da Bahia, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento

Integram o presente Edital os seguintes anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA. ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO. ANEXO III – TABELA DE PREÇOS

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO.

ANEXO V – TERMO DE ADESÃO (PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO).

ANEXO VI – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE ANEXO

VII – DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE ME, EPP OU EQUIPARADA ANEXO

VIII – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR IV – MODELO DE DECLARAÇÃO

Itabela/BA, 01 de julho de 2025.

Ricardo de Jesus Flauzino
Prefeito

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1- Contratação de empresa para prestação de serviços de diagnóstico por imagem, radiodiagnóstico, diagnoses, além de suporte e atendimento às demandas de diagnoses e tratamentos em diversas especialidades médicas aos usuários do SUS, via unidade de regulação municipal, bem como para procedimentos de patologia clínica e laboratório, nas modalidades presenciais, na caracterização de **CREDENCIAMENTO** como procedimento auxiliar das contratações e licitações regidas pela Lei 14.133/2021, em seus artigos 78 e 79:

2. DA JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de:

- (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema;
- (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

Observa-se então, a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integral/integrado no manejo de pessoas que necessitem de cuidados médico-hospitalares, de urgência e emergência e ambulatorial, com vista a minimizar danos e sofrimentos, melhoria do acesso de pacientes ao atendimento básico e especializado, de acordo com as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988.

Dessa forma, cabe à direção municipal do sistema único de saúde prestar apoio técnico e financeiro e executar ações e serviços de saúde, inclusive de forma supletiva a estrutura existente, a fim de garantir acesso universal e igualitário às ações e aos serviços nos termos do que dispõe o art. 2º, § 1º, da Lei nº 8.080/1990, é responsabilidade do município em assegurar acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde de sua área de abrangência, e a Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/ BA é responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde do Município, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito municipal inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados, devendo buscar na lei e nos princípios norteadores da administração pública uma forma de solução que vá ao encontro do interesse público.

Com isso vem solicitar a contratação com a motivação de atender a necessidade de excepcional interesse público para suprir a crescente demanda por atendimento à população, na rede de atenção primária e hospitalar, proporcionando assim uma assistência de qualidade e eficiente na saúde pública do município.

O serviço a ser contratado objetiva garantir serviços essenciais à saúde, o aumento da capacidade de realização de atendimentos, diminuição das filas de espera, promovendo assim, maior qualidade, eficácia e efetividade no atendimento

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

aos pacientes. O contrato focaliza, ainda, a integralidade do funcionamento do serviço, isto é, não deverão ocorrer interrupções motivadas pela ausência de pessoal técnico qualificado para realizar os atendimentos.

ITEM 01: DIAGNÓSTICO POR RADIODIAGNÓSTICO (RX) ESTIMADO R\$ 253.046,76 (...)

1. DIAGNÓSTICO POR RADIODIAGNÓSTICO (RX)

CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO	VALOR
021001013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA	300,00
020401001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	97,70
020401018-7	PLANIGRAFIA DE LARINGE	54,64
020401003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)	18,00
020401004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLÍQUAS)	18,00
020401005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	18,00
020401006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	18,00
020401007-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA/ BRETTON + HIRTZ)	18,00
020401008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	18,00
020401009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	18,00
020401010-1	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	18,00
020401011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	18,00
020401012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	18,00
020401013-6	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	18,00
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL +HIRTZ)	18,00
020401015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRCICA (PA + LATERAL +BRETTON)	18,00
020401017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	18,00
020401019-5	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	97,70
020401016-0	TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS	18,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUMNA VERTEBRAL	VALOR
020402002-6	PLANIGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL	39,20
020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/ FLEXÃO)	18,00
020402003-4	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO+ OBLÍQUAS)	18,00
020402005-0	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL /DINÂMICA	20,58
020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA	21,92
020402007-7	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	29,80
020402008-5	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL /DINÂMICA	33,76
020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	18,32
020402010-7	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TÓRACO-LOMBAR	19,46
020402011-5	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TÓRACO-LOMBAR DINÂMICA	31,16

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020402012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	18,00
CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX E MEDIASTINO	VALOR
020403001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	220,82
020403005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	28,64
020403006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA +LATERAL)	18,10
020403007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	18,00
020403008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	38,48
020403009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	18,00
020403010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	18,00
020403011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	54,54
020403011-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDOTICA)	18,00
020403012-9	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO+ LATERAL)	20,00
020403013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	18,00
020403014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	18,00
020403015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRÃO OIT)	18,00
020403017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	18,00
CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES	VALOR
020404001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	18,00
020404002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	18,00
020404003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	18,00
020404004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	18,00
020404005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	18,00
020404006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	18,00
020404007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	18,00
020404008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	18,00
020404009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	18,00
020404010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DEIDADE ÓSSEA)	18,00
020404011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	18,00
020404012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	18,00
CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E Pelve	VALOR
020405001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	95,52
020405002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATÓRIA	65,22
020405003-0	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	65,22
020405004-9	DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	69,04
020405005-7	FISTULOGRAFIA	90,68
020405006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	90,68
020405008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	104,22
020405011-1	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	28,96
020405012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	20,00
020405013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	30,00
020405014-6	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	18,00
020405014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	70,00
020405015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	95,18
020405016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	96,18
020405017-0	URETROCISTOGRAFIA	280,00
020405018-9	UROGRAFIA VENOSA	280,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	VALOR
020406001-0	ARTROGRAFIA	90,68
020406003-6	ESCANOMETRIA	18,00
020406004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIÁRIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	25,00
020406005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	25,00
020406006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	18,00
020406007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	18,00
020406008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TÁRSICA	18,00
020406009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	18,00
020406010-9	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	18,00
020406011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	18,00
020406012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	18,00
020406013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	18,00
020406014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 2 AXIAIS)	18,00
020406015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PÉ	18,00
020406016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	18,00
020406017-6	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	18,00
-	LAUDO DE RAIO-X	18,00
CÓDIGO	OUTROS EXAMES RADIOLÓGICOS	VALOR
020406002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBAR)	100,00
020403003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	35,00
020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL	70,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM II DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA R\$ 608.954,01 (...)

2. DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA		
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	VALOR TABELA MAJORADA
020501004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	172,50
020501005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	172,50
020502015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	172,50
020501004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER CARÓTIDA	172,50
020501004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIAS	172,50
020501005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E ILÍACA	172,50
020502004-6	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL	172,50
020502012-7	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREÓIDE	172,50
020501005-9	ULTRASSONOGRAFIA MOFORLÓGICO (OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO	172,50
020502007-0	DOPPLER DE BOLSA TESTICULAR	172,50
020501004-0	DOPPLER TRANSVAGINAL	172,50
020501004-0	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	195,50
020501004-0	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	195,50
020501004-0	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR -	195,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

	UNILATERAL	
020502017-8	DOPPLER TRANSFONTONELA OU TRANSCRANIANO	195,50
020502003-8	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIASBILIARES)	80,00

020502005-4	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	80,00
020502006-2	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	80,00
020502007-0	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	80,00
020502004-6	ULTRASSONOGRAMA DA PAREDE ABDOMINAL	80,00
020502006-2	ULTRASSONOGRAMA DAS PARTES MOLES	80,00
020502010-0	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	80,00
020502011-9	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	80,00
020502012-7	ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	80,00
020502013-5	ULTRASSONOGRAMA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	80,00
020502016-0	ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	80,00
020502017-8	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	100,00
020502018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	80,00
020502004-6	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	80,00
020502003-8	ULTRASSONOGRAMA DO ABDÔMEN SUPERIOR	80,00
020502009-7	ULTRASSONOGRAMA MAMÁRIA BILATERAL	80,00
020502014-3	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA	80,00
020502009-7	ULTRASSONOGRAMA GLOBO OCULAR BILATERAL	100,00
020502012-7	ULTRASSONOGRAMA DA REGIÃO CERVICAL	80,00
020502006-2	ULTRASSONOGRAMA AXILA (ARTICULAÇÃO)	80,00
020502006-2	ULTRASSONOGRAMA DE PÊNIS	80,00
041701006-0	SEDAÇÃO	350,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM III DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA R\$ 432.000,00(...)

3. DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO DE TOMOGRAFIA	VALOR
020601001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	350,00
020601002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	350,00
020601003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	350,00
020601004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	350,00
020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	350,00
020602001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	350,00
020602002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	350,00
020602003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	370,00
020603001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	370,00
020603002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	350,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020603003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	370,00
020601006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	350,00
020601005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO COM CONTRASTE	350,00
020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	350,00
020602001-5	ARTICULAÇÕES (EXTERNO, CLAVICULAR, OMBROS, COTOVELOS, PUNHOS, SA	350,00
020601004-4	ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	350,00
020101054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA (INCLUIR O EXAME DE MASTÓIDE OU OUVIDOS)	350,00
020101002-0	PESCOÇO (PARTES MOLES-LARINGE-TIREÓIDE- OU PARATIREÓIDE-FARINGE)	350,00
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOME	740,00
02.06.02.003-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	740,00
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	740,00
020601007-9	ANGIOTOMOGRAFIA CERVICAL (VENOSA OU ARTERIAL)	740,00
021001003-7	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS RENAIIS	740,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	740,00
020602003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ABD TOTAL (ABD SUPER + PELVE BACIA)	740,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA	1.002,00
020602004-0	SEDAÇÃO P/TOMOGRAFIA	350,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ITEM IV DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA R\$ 449.496,06 (...)

4. DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR
041701006-0	SEDAÇÃO P/ RESSONÂNCIA	350,00
020701001-3	ANGIORESSONANCIA VENOSA INTRACRANIANA	376,24
020701003-0	ANGIORESSONANCIA CERVICAL (ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	376,24
020701006-4	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	376,24
020701006-4	ANGIO-RM ARTERIAL INTRACRANIANA	376,24
020701006-4	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	376,24
020701003-0	ANGIO-RM ARTERIAL PESCOÇO	376,24
020701002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR(BILATERAL)	268,75
020701003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	376,24
020701004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	376,24
020701005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	376,24
020701006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO/ ENCÉFALO	268,75
020701007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	376,24
020702001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO-MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO	1.002,50
020702002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
020702003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (PULMÃO/PAREDE TORÁCICA)	376,24
020701003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO	376,24
0207010064	RESSONÂNCIA DA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	376,24
0207030030	RESSONÂNCIA DO PUNHO (UNILATERAL)	376,24
020701009-0	RESSONÂNCIA DA BOLSA ESCROTAL	376,24
020703003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL	376,24
020701006-4	PERFUSÃO CEREBRAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	376,24
020703001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	376,24
020703002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA /PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS) COM CONTRASTE	576,24
020703003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	376,24
020703004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	376,24
020701006-4	RESSONÂNCIA FETAL	376,24
020701009-0	RESSONÂNCIA DO PÊNIS	376,24

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020701006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA ÓRBITA	376,24
020703003-0	RESSONÂNCIA DA COXA (UNILATERAL)	376,24
020703002-2	RESSONÂNCIA DO QUADRIL	376,24
020702003-5	RESSONÂNCIA DE MAMA (BILATERAL)	742,48
020703002-2	COLANGIO- RESSONÂNCIA INCLUIR RM DO ABDOME SUPERIOR	742,48
020701002-1	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR- ATM (BILATERAL COM CONTRASTE	576,24

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM V DIAGNÓSTICO EM CINTILOGRAFIA R\$ 266.401,62 (...)

5. DIAGNÓSTICO EM CINTILOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO CINTILOGRAFIA	VALOR
020803002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNECIO-99M TC)	500,00
020807004-4	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	500,00
020807003-6	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	500,00
020808004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	550,00
020802003-9	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES	550,00
020804005-6	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA – DMSA)	550,00
020804005-6	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA (DTPA)	550,00
020805001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES OU EXTREMIDADES	550,00
020809003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	600,00
020805003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/OU S/FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	680,00
020803001-8	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	900,00
020801003-3	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO	1.200,00
020801002-5	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FÍSICO	1.200,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM VI DIAGNOSES R\$ 2.145.633,09 (...)

6. DIAGNOSES

CODIGO	DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA	VALOR
020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	250,00
021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA	50,00
021102004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 H (03 CANAIS)	100,00
021102005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	100,00
021102006-0	TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMÉTRICO	250,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	VALOR
020901001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	150,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM TESTE DE UREASE	150,00
020901002-9	COLONOSCOPIA	700,00
020901005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	200,00
CÓDIGO	DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	VALOR
030307001-3	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	49,50
030307004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	49,50
030307005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	47,25

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNOSE EM OFTALMOLOGIA	VALOR
021106009-7	ESTESIOMETRIA	3,37
021106013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37
021106005-4	CERATOMETRIA	3,37
021106010-0	FUNDOSCOPIA	3,37
021106015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37
021106025-9	TONOMETRIA	3,37
021106021-6	TESTE DE SCHIRMER	3,37
021106022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	3,37
021106011-9	GONIOSCOPIA	6,74
021106006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	10,11
021106023-2	TESTE ORTOPTICO	12,34
021106026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	67,50
021106001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24
021106012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	24,24
021106014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	24,24
021106017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	55,00
021106003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00
021106018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	129,60
020502002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81
020502008-9	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	70,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO	VALOR
030305002-0	EXERCÍCIOS ORTÓPTICOS	12,34
021106020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	6,74
030305001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17,74
030305002-0	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS	3,27
030305003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	18,66
030305004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	79,38
030305005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	127,98

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

030305006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	12,44
030305007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	52,92
030305008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	85,33
030305009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	93,10
030305010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	8,93
030305011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	13,39
030305013-6	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	65,36
030305014-4	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	98,04
030305015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	97,77
030305016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	146,64
030305017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	138,25
030305018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	207,36
030305019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2 E 3ª LINHAS	150,69
030305020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	226,02
030305021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR-	150,69
030305022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR	226,02

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO E NEUROLOGIA	VALOR
021105002-4	ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	95,00
021105003-2	ELETRONEUROLOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	95,00
021105004-0	ELETRONEUROLOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTO ESTÍMULO (EEG)	95,00
021105005-9	ELETRONEUROLOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	95,00
021105006-7	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG POR MEMBRO)	150,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

CÓDIGO	DIAGNOSTICO EM UROLOGIA	VALOR
020902001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	500,00
021109001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	800,00
021109007-7	UROFLUXOMETRIA	500,00
020405017-0	URETROCISTOGRAFIA – ADULTO OU INFANTIL	350,00
020902001-6	CISTOSCOPIA	400,00
020405008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	150,00
020405018-9	UROGRAFIA VENOSA	300,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA	VALOR
030101004-8	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	10,90
030107011-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA	15,26
030107002-4	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	15,26
030107004-0	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	15,26
030107005-9	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS	6,49
030107006-7	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	15,26
030107007-5	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	6,66
030107008-3	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	25,24
030107009-1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	58,62
030107001-6	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA / ÓSSEA)	21,00
021107002-5	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	20,13
021107003-3	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)	21,00
021107004-1	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	18,00
021107005-0	LOGOAUDEMIA (LDV-IRF-LRF)	26,25
021107021-1	ANALISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	4,11
021107001-7	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	4,11
021107006-8	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	4,11
021107007-6	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	4,11
021107008-4	AVALIAÇÃO VOCAL	4,11
021107011-4	ELETROCOCLEOGRAFIA	4,25
021107012-2	ELETROGUSTOMETRIA	1,37
021107013-0	ESTUDO TOPODIAGNÓSTICO DA PARALISIA FACIAL	8,10
021107016-5	EXAME DE ORGANIZAÇÃO PERCEPTIVA	4,11
021107017-3	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	4,11
021107018-1	GUSTOMETRIA	1,92
021107019-0	OLFATOMETRIA	1,37
021107022-0	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO)	1,37
021107032-7	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	1,37
021107033-5	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS	12,12

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

021107035-1	IMITANCIOMETRIA	23,00
021107020-3	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA	4,80
021107028-9	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	1,37
021107025-4	PESQUISA DE FÍSTULA PERILINFÁTICA	4,80
021107023-8	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	9,36
021107034-3	PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	12,00
021107024-6	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	12,00
021107036-0	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	13,51
021107014-9	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	13,51
021107027-0	ESTUDO DE EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	46,88
021107015-7	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATÊNCIA	46,88

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA	VALOR
021108005-5	ESPIROMETRIA – PROVA DE PUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/BRONCODILATADOR	150,00
021108008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	90,00
020904001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	36,02
020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50
020904003-3	TRAQUEOSCOPIA	348,59
020904002-5	LARINGOSCOPIA	47,14

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	VALOR
020301002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	30,00
020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL)	40,00
020301004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	40,00
020302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	50,00
020302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PEÇA CIRÚRGICA	50,00
020302006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	50,00
020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	50,00
020301001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
020301002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	10,65
020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	40,00
020301008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/ MICROFLORA - RASTREAMENTO	13,72
020302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	65,55

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	43,21
020302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	24,00
020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS(POR MARCADOR)	150,00
020302006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	50,00
020302007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – PEÇA CIRÚRGICA	50,00
020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	50,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	BIÓPSIAS	VALOR
020101002-0	BIOPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	100,00
020101004-6	BIÓPSIA DE ÂNUS E CANAL ANAL	100,00
020101006-2	BIÓPSIA DE BEXIGA	100,00
020101007-0	BIÓPSIA DE BOLSA ESCROTAL	100,00
020101008-9	BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	100,00
020101010-0	BIÓPSIA DE CORDÃO ESPERMÁTICO (UNILATERAL)	100,00
020101017-8	BIÓPSIA DE EPIDÍDIMO	100,00
020101019-4	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	100,00
020101021-6	BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	100,00
020101022-4	BIÓPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO	100,00
020101023-2	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	100,00
020101026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101027-5	BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	200,00
020101028-3	BIÓPSIA DE MUSCULO (A CÉU ABERTO)	100,00
020101030-5	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101031-3	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101032-1	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101033-0	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	100,00
020101036-4	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	100,00
020101037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	100,00
020101038-0	BIÓPSIA DE PÊNIS	100,00
020101039-9	BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	100,00
020101040-2	BIÓPSIA DE PLEURA (POR AGULHA / PLEUROSCOPIA)	200,00
020101043-7	BIÓPSIA RENAL	330,00
020101003-8	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE	330,00
020101054-2	BIÓPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR US	363,00
020101054-2	BIÓPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TC OU USG	363,00
020101041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA ORIENTADA POR USG	800,00
020101044-5	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	100,00
020101045-3	BIÓPSIA DE SINOVIA	100,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020101046-1	BIÓPSIA DE TESTÍCULO	100,00
020101047-0	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	300,00
020101048-8	BIÓPSIA DE URETER	100,00
020101049-6	BIÓPSIA DE URETRA	100,00
020101050-0	BIÓPSIA DE VAGINA	100,00
020101051-8	BIÓPSIA DE VULVA	100,00
020101052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	100,00
020101054-2	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR USG / TC (TIREÓIDE)	300,00
020101060-7	PUNÇÃO OU BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	506,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM VII EXAMES BIOQUÍMICOS R\$ 2.189.960,97 (...)

7. EXAMES BIOQUÍMICOS

CÓDIGO	EXAMES BIOQUÍMICOS	VALOR
020201003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
020201061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	1,85
020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
020201069-4	DOSAGEM DE URÉIA	1,85
020201010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
020201021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85
020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
020201043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	1,85
020201060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	4,36
020201062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85
020201063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	4,11
020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
020201002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCÓRBICO	2,01
020201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
020201044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
020201056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01
020201057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	2,01
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	3,51
020201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
020201008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
020201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020201019-8	DOSAGEM DE AMÔNIA	3,51
020201022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51
020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
020201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	3,51
020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	5,04
020201039-2	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
020201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
020201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
020201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
020201004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	7,00
020201006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	12,00
020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	8,35
020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
020201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
020201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
020201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	3,68

020201074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68
020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	29,00
020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	12,67
020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	12,00
020201005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	15,00
020201075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11,47
020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
020201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	15,00
020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	21,48
020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
CÓDIGO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	VALOR
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
020202037-1	HEMATOCRITO	1,53
020202004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73
020202005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	2,73

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020202006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
020202008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
020202051-7	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
020202053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
020202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
020202036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
020202039-8	LEUCOGRAMA	2,73
020202050-9	PROVA DO LACO	2,73
020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
020202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
020202041-0	PESQUISA DE CÉLULAS LE	4,11
020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	18,09
020202011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	5,79
020202001-0	CITOQUIMICA HEMATOLÓGICA	6,48
020202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
020202049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73
020202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
020202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	8,40
020202012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	4,11
020202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
020202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	8,40
020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
020202010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
020202052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00
020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)	18,91
CÓDIGO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	VALOR
020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	23,20
020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA	18,55

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

	HEPATITE D (ANTI-HDV)	
020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	23,04
020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	23,90
020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,70
020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	23,04
020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	23,04
020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	23,04
020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	23,04
020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16
020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
020203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
020203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
020203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	20,66
020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO	17,16
020203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	21,95
020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
020203114-4	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	1,77
020203014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
020203007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	2,83
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	2,83
020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
020203117-9	VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	2,83
020203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)	4,10
020203006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	24,28
020203008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25
020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	14,22
020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALÉRGENO-ESPECÍFICA	14,22
021401007-4	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	10,00
020203096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	22,46
020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	20,21
020203010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	16,42
020203022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	17,16
020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	11,71
020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	11,71
020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
020203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
020203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
020203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
020203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	18,55
020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	12,64
020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
020203001-6	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	15,00
020203003-2	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	15,00
020203002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	15,00
020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-IGG)	18,55
020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-IGM)	18,55
020203097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
020203098-9	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
020203005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
020203108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48
020203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	23,20
020203004-0	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
020203107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	15,41
020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	9,70
020203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	2,83
020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	17,16
020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	17,16
020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	17,16
020203099-7	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	60,00
020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	13,23
020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	15,26
020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	16,19
020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	22,35
020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	22,35
020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	16,19

020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	22,35
020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	27,05
020203109-8	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	9,10
020203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83
020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
020203110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83
020203115-2	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
020204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
020204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
020204004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
020204006-2	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	1,65
020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
020204009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	1,65
020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
020204015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
020204013-5	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	10,25
020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
CÓDIGO	EXAMES DE UROANÁLISE	VALOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	14,64
020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	20,00
020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51
020205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
020205006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
020205007-6	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
020205011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
020205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04
020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	3,70
020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
020205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
020205016-5	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	3,70
020205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
020205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
020205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
020205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
020205030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
020205032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,04

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
CÓDIGO	EXAMES HORMONAIS	VALOR
020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	17,70
020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	9,22
020206001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
020206002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54
020206003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
020206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
020206009-8	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
020206010-1	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	12,01
020206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
020206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	17,17
020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
020206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
020206022-5	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	11,93
020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	24,11
020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	36,00
020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19
020206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	57,60
020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	15,44
020206023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	12,14
020206024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	13,00
020206025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
020206039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	8,71
020206046-2	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	22,46
020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
020206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
020206042- 0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
020206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
020206044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
020206045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	43,13
020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	13,25
020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	14,25
020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	16,50
020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,98

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	15,20
020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
CÓDIGO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	VALOR
020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
020207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	10,00
020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
020207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
020207020-4	DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	20,62
020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
020207025-5	DOSAGEM DE LÍTIO	3,25
020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	60,00
020207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
020207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
020207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
020207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
020207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
020207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
020207007-7	DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO	2,01
020207008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	27,50
020207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51
020207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	20,62
020207023-9	DOSAGEM DE FENOL	2,05
020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEÍDO	3,51
020207026-3	DOSAGEM DE MERCÚRIO	2,04
020207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
020207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65

1.2 - Este credenciamento consiste em instrumento administrativo de chamamento público, de instituições privadas (com ou sem fins lucrativos), processado por edital, interessadas em participar, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do município de Itabela/BA, em âmbito municipal (art. 24 da Lei 8080/1990), prestadoras de serviços de saúde descritos na tabela acima (item 1.1).

1.3 - O credenciamento estará disponível enquanto vigência do Edital que o regulamenta, até disposição em contrário, a ser determinada pela autoridade competente.

1.4 - A revogação do Edital de Credenciamento dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

1.5 - A faixa etária para a realização dos procedimentos, objeto deste credenciamento, está compreendida de 0 a 130 anos, a depender da especialidade médica.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

1.6 - Os procedimentos constantes no item I deste TR, compõem o conjunto de procedimentos de diagnóstico por imagem, radiodiagnóstico, diagnoses, além de suporte e atendimento às demandas de diagnoses e tratamentos em diversas especialidades médicas aos usuários do SUS, via unidade de regulação municipal, bem como para procedimentos de patologia clínica e laboratório, visando garantir o cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada e devem atender de acordo com as indicações clínicas das solicitações advindas das unidades de saúde solicitantes/encaminhador.

1.7 - Esse serviço poderá ser requisitado por profissionais médicos que estão cadastrados nas unidades solicitantes e encaminhadoras no Sistema Municipal de Regulação Ambulatorial e poderá ser realizado somente por profissionais médicos da contratada, que deverão comprovar Residência Médica na especialidade reconhecida pelo MEC ou Título de especialista expedido pela AMB, acrescido de registro no Conselho Regional de Medicina (RQE).

1.8 - Os profissionais da credenciada que realizarão os procedimentos, objeto desse credenciamento, precisam estar com cadastro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). E deverão comprovar os registros junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM estadual - ES e afins).

1.9 - A contratação pressupõe a utilização de mão de obra, materiais, tecnologias e matérias-primas existentes no local da execução. Por isso, os equipamentos, insumos e recursos humanos necessários para a realização dos serviços serão de responsabilidade da contratada, no local previsto pela mesma para realização dos procedimentos.

1.10 - Fica permitida, nesta contratação, a execução dos serviços presenciais em estruturas próprias e/ou dentro de estabelecimentos físicos vinculados às unidades de referência devidamente estabelecidas.

1.11 - As especificidades de Qualificação Técnica e Profissional para prestação do serviço credenciado estão descritas nos itens subsequentes deste Termo de Referência.

1.12 - Os tipos de Procedimentos previstos neste Termo de Referência de Credenciamento, estão descritos na Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (DATASUS/SIGTAP) do Ministério da Saúde e Tabela SUS Majorada do município de Itabela/BA.

2 – DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO

2.1- Os quantitativos, previstos no Edital, serão distribuídos de forma isonômica, entre os prestadores credenciados.

2.2- Para o encaminhamento será observado o número de prestadores credenciados, distribuindo de forma isonômica a quantidade de procedimentos, dentro da sequência ordinária, observando a capacidade instalada e a disponibilidade de cada prestador.

2.3- A distribuição do saldo da demanda estimada será realizada considerando os prestadores que, devidamente habilitados, tiverem requerido seu credenciamento até o prazo inicial definido no Edital correspondente.

2.4- Os pedidos de credenciamento posteriores a essa data, devidamente habilitados, participarão da nova distribuição do saldo da demanda inicial, que ocorrerá a cada 6 (seis) meses, se houver novos credenciados ou descredenciados supervenientes.

2.5- Acaso os credenciados na distribuição inicial não tenha capacidade de atender adequadamente a demanda para o período, a nova distribuição com novos credenciados poderá ser antecipada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

2.6- A cada ano, será reavaliado, pela equipe competente a necessidade e a distribuição dos procedimentos aos serviços credenciados.

3- DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Da Exigência de Amostras

3.1- Não haverá exigências de amostras do (s) interessado (s) na participação deste credenciamento. O credenciamento em questão seguirá os requisitos de obrigações da contratada, das habilitações técnicas e exigências legais descritas no Edital de Credenciamento correspondente.

Da Subcontratação

3.2- Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

4- DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Das Condições de Entrega

4.1- A entrega dos serviços, objeto dessa aquisição por credenciamento, dar-se-á por meio da efetiva realização do procedimento, na unidade de execução da contratada, que ocorrerá de acordo com agendamento realizado pelo Núcleo de Regulação do Acesso de Saúde de Itabela/BA, segundo cronograma e planejamento realizado entre as partes, após a assinatura do contrato e publicação no D.O.M de Itabela. Estima-se o prazo imediato para início da execução dos serviços pela Contratada, após a publicação do Resumo do Contrato no D.O.M de Itabela.

4.2- Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência, para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

4.3- Os serviços contratados é uma entrega que deverá ser realizada em nome da contratante no seguinte endereço: Secretaria Municipal de Saúde – Rua João Pereira,69, Bairro Centro – CEP: 45.848-000, setor responsável pelo planejamento das agendas com o prestador de serviço contratado. A execução dos serviços será realizada na unidade definida pela contratada para os atendimentos presenciais.

Da Garantia, Manutenção e Assistência Técnica

4.4- O Contratado deverá ter meios para garantir o pleno funcionamento dos equipamentos e ambiente necessários para a realização dos procedimentos, sem nenhum ônus para a Contratante.

4.5- O Contratado deverá notificar à contratante, de modo imediato, quaisquer eventualidades de manutenção e substituição dos equipamentos de realização dos procedimentos contratados, bem como problemas de ambiente, devendo realizar a reparação ou substituição dos bens que apresentarem vício ou defeito sem prejuízos na prestação de serviços.

4.6- Os custos referentes aos reparos e à manutenção dos equipamentos serão de responsabilidade da Contratada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

5- MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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

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

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

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

5.5 - Além do disposto acima, a gestão e fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:

5.5.1 - A Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/BA, na pessoa do Ordenador de despesas, designará formalmente o servidor e/ou comissão responsável pelo acompanhamento, fiscalização e monitoramento da execução do objeto da contratação. O servidor responsável pela fiscalização dos serviços deverá atestar a prestação dos mesmos, dando "atesto" na Nota Fiscal até o prazo de 05 (cinco) dias úteis após a sua entrega na Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/BA;

5.5.2 - O servidor/comissão poderá solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas na execução dos serviços, tendo a contratada o prazo máximo de 05 (cinco) dias consecutivos para se manifestar e/ou apresentar as correções necessárias ao recebimento do objeto, podendo o prazo ser prorrogado à critério da administração;

5.5.3 - Caso não tenham sido atendidas as condições contratuais e técnicas na execução do contrato, será lavrado Termo de Recusa, onde serão apontadas as falhas constatadas, ficando a Contratada obrigada a reparar, corrigir, substituir, remover, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto da contratação;

5.5.4 - Somente após haver sanado as falhas e irregularidades apontadas, a contratada será considerada apta para o recebimento do pagamento correspondente ao serviço realizado;

5.5.5 - A contratada deverá manter acesso permanentemente livre às dependências onde estiver instalada, bem como seus arquivos e controle referente à execução do contrato, para os servidores responsáveis pela fiscalização;

5.5.6 - Ocorrendo o descumprimento de quaisquer dos aspectos previstos nas condições de pagamento ou das obrigações e vedações previstas no contrato, a Contratada será notificada para adequação no prazo determinado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/BA;

5.5.7 - Nos casos em que a Contratada deixar de realizar as adequações no prazo estipulado e que tais adequações interfiram na segurança do paciente ou de seu acolhimento e cuidado, bem como no descumprimento de normas relativas à violação de direitos humanos, os novos encaminhamentos poderão ser suspensos cautelarmente diante justificativa, até que se proceda a sua correção;

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

5.5.8 - A notificação da Contratada e a suspensão do envio de novos pacientes não dispensam aberturas de processo administrativo e a aplicação das sanções contratuais previstas.

5.6- A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) gestor (es) e fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos conforme condições previstas para a contratação.

6- DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

6.1 – O contratante pagará à contratada pelos procedimentos elencados nos itens deste Termo de Referência, os valores determinados pela Tabela Unificada de Procedimentos e Tabela SUS Majorada da Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/BA.

6.2 – Os preços estipulados são fixos e irredutíveis, exceto quando houver alterações da tabela elaborada pelo Ministério da Saúde – SUS, que importem em alterações do aporte de recursos financeiros, especificamente para esse fim.

WADLA SILVA DE ANDRADE CASIANO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II - MINUTA DE CONTRATO PROCESSO

LICITATÓRIO Nº.xxx/2025

INEXIGIBILIDADE Nºxxx/2025

CREDENCIAMENTO Nº. xxx/2025

Aos ... dias do mês de de 2025, o MUNICÍPIO DE ITABELA, pessoa jurídica de direito interno público, inscrito no CNPJ xxxxxxxxxxxx, com sede e administração à Av. Manoel Ribeiro Carneiro, 327, Itabela - BA, 45848-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Ricardo de Jesus Flauzino, brasileiro, casado, agente político, portador do CPF n.º xxxxxxxxxxxx e ID n.º xxxxxxxx xxxxx, residente e domiciliado à Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CEP: xxxxxxxx, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e outro lado a empresa

.....
, inscrita no CNPJ sob o n.º....., com sede na
Av

.....
, n.º Bairro, representada pelo Sr.
....., portador do CPF n.º __. __. __, denominada simplesmente
CONTRATADA, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s)
objeto(s) encontra(m)- se mencionado(s) na Cláusula Primeira, tudo nos termos do do **Processo
Licitação nº xxxx/2025– Credenciamento xxxxx/2025**, regendo-se pelo disposto na Lei nº.
14.133/21 e pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 C redenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de diagnóstico por imagem, radiodiagnóstico, diagnoses, além de suporte e atendimento às demandas de diagnoses e tratamentos em diversas especialidades médicas aos usuários do sus, via unidade de regulação municipal, bem como para procedimentos de patologia clínica e laboratório, nas modalidades presenciais, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/BA

CLAUSULA SEGUNDA - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A Contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, etc.) O recebimento dos materiais deverá ser realizada no próprio Laboratório contratado e se necessário realizar coleta domiciliar em pacientes acamados ou impossibilitados de comparecer ao laboratório, conofrme cronograma da SMS.

2.2. A Contratada deverá possuir Laboratório de Análises Clínicas ou Posto de Coleta instalado e em funcionamento na sede do Município de Itabela ou cidades vizinhas no raio de xx km do paço municipal

2.3. A Contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entreas partes, sendo que a forma de abertura da agenda dever ser clara e ter prazo determinado.

2.3.1. A contratada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional, bem como sua disponibilidade de ampliação de agenda.

2.4. A Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados a qualquer tempo.

2.5. Para prestação dos serviços a contratada disponibilizará o (s) profissional(s) competente(s), instrumentais de uso profissional único juntamente com os insumos para os procedimentos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

- 2.6.** Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.
- 2.7.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.
- 2.8.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.
- 2.9.** As guias de requisição de atendimento deverão estar autorizadas pela Secretaria da Saúde do Município, devidamente preenchidas.
- 2.10.** Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.
- 2.11.** Fica a cargo do credenciado a orientação quanto ao procedimento de coleta de exames, bem como a assinatura no termo de coleta de cada procedimento.
- 2.12.** Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas pela Coordenação de Licitações, quando for necessário.
- 2.13.** A Secretaria de Saúde de Itabela/BA reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços através de auditor nomeado, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.
- 2.14.** Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Município através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, poderá proceder ao descredenciamento da empresa.

CLAUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 3.1.** O contrato administrativo, terá sua vigência iniciada na data de assinatura pelo prazo de 01 (um) ano, nos termos do Art. 106, caput da Lei 14.133/2021.
- 3.2.** Nos termos do art. 107 da Lei 14.133/2021, o contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, desde que haja previsão em edital e que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

CLAUSULA QUARTA – ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS

- 4.1. O usuário será encaminhado ao credenciado pelo município através de triagem regular, com guia de referência/contra, referência previamente autorizada e agendada, contendo carimbo e rubrica do funcionário da atenção primária, com guia de encaminhamento.
- 4.2. Se houver perda de qualidade, a Contratante poderá invocar o contido na cláusula Segunda e, consequentemente, o contido na no sub item 2.14. do instrumento contratual, podendo também caber a rescisão do presente instrumento.
- 4.3. Todo esse processo será acompanhado pela SMS do MUNICÍPIO de Itabela/BA, que terão poderes para:
- 4.3.1. Autorizar ou não o procedimento requisitado;
 - 4.3.2. Solicitar parecer e ou relatórios de serviços depreendidos ao paciente;
 - 4.3.3. Realizar, “havendo necessidade” auditoria “in loco”, agendada ou não;
 - 4.3.4. Glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade;

CLAUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. A CONTRATANTE FICA OBRIGADA A:

- 5.1.1. Efetuar os pagamentos na forma ajustada.
- 5.1.2. Disponibilizar à Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados dentro das normas da SMS.
- 5.1.3. Comunicar imediatamente à contratada quaisquer irregularidades com o objetocontratado.
- 5.1.4. Fiscalizar a realização do serviço contratado.
- 5.2. A CONTRATADA FICA OBRIGADA A:**
- 5.2.1. Prestar os serviços na forma ajustada.
- 5.2.2. Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, notocante à organização e realização dos serviços em causa.

- 5.2.3. Permitir fiscalização pela Contratante, nos serviços contratados, independente deagendamento prévio.
- 5.2.4. Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Contratante quantoà execução dos serviços contratados.
- 5.2.5. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato.
- 5.2.6. Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.
- 5.2.7. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

- 5.2.8.** Manter durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições que ensejarem o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional.
- 5.2.9.** Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço.
- 5.2.10.** Apresentar, quando solicitado pela SMS, uma relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo.
- 5.2.11.** Apresentar ao Município, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias.
- 5.2.12.** Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado.
- 5.2.13.** Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com o Município, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo.
- 5.2.14.** Manter, por si, por seus prepostos, irrestrito segredo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob qualquer meio, as informações que recebeu em virtude do contrato.
- 5.2.15.** Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.
- 5.2.16.** Centralizar todos os pedidos, subordinados para o setor de Licitações da Prefeitura.
- 5.2.17.** Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço.
- 5.2.18.** Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante a execução para as devidas averiguações.
- 5.2.19.** O prestador de serviço somente poderá atender o paciente se este apresentar uma guia autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município.
- 5.2.20.** Pacientes que necessitarem de acompanhante, sejam eles crianças até 18 anos, pessoas com necessidades especiais e idosos acima de 60 anos, terão direito estabelecido em Lei 11.108/05.
- 5.2.21.** Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente, sendo que o acesso deverá ser universal, igualitário e integral à saúde dos usuários com regulação pelos gestores do SUS.
- 5.2.22.** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

- 5.2.23. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- 5.2.24. Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.
- 5.2.25. Manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás e, além disso, comunicar ao Município qualquer alteração em seus dados cadastrais.
- 5.2.26. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital.
- 5.2.27. Realizar os procedimentos contratados, sem a cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS ou do consórcio, fora aqueles previstos no respectivo anexo.
- 5.2.28. Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes.
- 5.2.29. Garantir a porta de entrada de todos os profissionais que prestarão os serviços a todos os usuários encaminhados pela SMS.
- 5.2.30. Garantir a permanência de acompanhantes conforme prevê as normas do SUS e legislação que garantam que o paciente possua acompanhante.

CLÁUSULA SEXTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. A despesa decorrente da execução deste credenciamento correrá à conta da dotação orçamentária.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FATURAMENTO

- 7.1. Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.
- 7.2. É facultativo aos prestadores, a adesão pelo fracionamento do pagamento referente ao valor total do procedimento, entre as partes envolvidas;

CLAUSULA OITAVA - EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

8.1. As Notas Fiscais deverão ser emitidas conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pela SMS, tendo a conferência da quantidade de atendimentos realizados, em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados em conformidade com os

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

itens contratados contidos no ANEXO III.

9.2. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

CLAUSULA NONA – VENCIMENTO E PAGAMENTO

9.1. O vencimento se dará até o último dia útil do mês subsequente, em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta corrente pessoa jurídica/física no mesmo CNPJ do contratado. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Itabela/BA.

9.2. O pagamento será realizado através de boleto bancário ou conta corrente pessoa jurídica/física no mesmo CNPJ do contratado. O pagamento se dará até o vencimento.

9.3. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados e de acordo com o ANEXO III.

9.4. Em caso de Processo Administrativo, o Município poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar.

9.5. O fornecedor contratado deverá manter a regularidade fiscal, por meio das Certidões: de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, e caso constatado a ausência de emissão de alguma destas, a mesma será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços serão bloqueados, ressalvado o direito dos serviços já prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISÃO/DESCREDENCIAMENTO

10.1. DESCREDENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES

10.1.1. Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

10.1.2. A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo Município, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública e por interesse público e economicidade.

10.2. DESCREDENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO

10.2.1. A Prefeitura Municipal poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

10.2.2. Deixar de executar o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma do Art. 155 da Lei nº14.133/2021 de Licitações e Contratos, com as consequências previstas no Art. 156 da referida Lei;

10.2.3. Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução do serviço;

10.2.4. Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

10.2.5. Quando houver a existência de reclamação por escrito, garantido o contraditório e ampla defesa a contratada;

10.2.6. Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

10.2.7. A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo de contratação quando comprovada a conveniência para a Administração.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – SANÇÕES

11.1. Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso:

11.2. Advertência.

11.3. Multa de no mínimo R\$ 1.500,00 ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

11.4. Impedimento de licitar e contratar com o Município, por prazo não superior a 3 (três) anos.

11.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o Município, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

11.6. Considera-se infração contratual:

a) Os serviços que estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

11.7. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados ao paciente, ao Município e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos, ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, os quais serão mensurados caso a caso.

11.8. Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

11.9. O contratado será responsabilizado administrativamente pelas infrações que cometer de acordo com o rol estabelecido no Art. 155 da Lei de

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

Licitações e Contratos Administrativos nº 14.133/2021.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

12.1. Os participantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

12.2. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de contratação ou na execução de contrato;

b) prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de contratação ou de execução de contrato;

c) prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais participantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão contratante, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo de contratação ou afetar a execução do contrato;

e) prática obstrutiva:

(I) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do consórcio, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital;

(II) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o município promover inspeção.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DO TRATAMENTO DE DADOS

13.1. Ao assinar o instrumento de contratação, o Contratado se declara ciente que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação e em conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

13.2. Na execução do objeto contratado, a Contratada se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades da SMS, sob pena de sofrer as sanções legais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - SUBCONTRATAÇÃO

14.1. O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/ descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – AÇÕES JUDICIAIS

15.1. Qualquer ação judicial contra a Contratante oriunda de serviços prestados pela Contratada, ou mesmo que venha a Contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da Contratada, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à Contratante todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – FORO de Rio Casca/MG, Estado de Minas Gerais, comocompetente para dirimir todas as questões decorrentes do contrato.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento as partes eduas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Itabela/BA, _____ de _____ de 2025.

Prefeito Municipal

TESTEMUNHAS:

<u>NOME:</u> _____	<u>CPF:</u> _____
<u>NOME:</u> _____	<u>CPF:</u> _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO III – TABELA DE PREÇOS
PROCESSO LICITATÓRIO Nº. xx/2025
INEXIGIBILIDADE Nºxx/2025
EDITAL CREDENCIAMENTO Nº. x/2025

1. DIAGNÓSTICO POR RADIODIAGNÓSTICO (RX)		
CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO	VALOR
021001013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA	300,00
020401001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	97,70
020401018-7	PLANIGRAFIA DE LARINGE	54,64
020401003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)	18,00
020401004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLÍQUAS)	18,00
020401005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	18,00
020401006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	18,00
020401007-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/ BRETTON + HIRTZ)	18,00
020401008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	18,00
020401009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	18,00
020401010-1	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	18,00
020401011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	18,00
020401012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	18,00
020401013-6	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	18,00
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL +HIRTZ)	18,00
020401015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRCICA (PA + LATERAL +BRETTON)	18,00
020401017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	18,00

020401019-5	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	97,70
020401016-0	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS	18,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL	VALOR
--------	---	-------

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA

SECRETARIA DE SAÚDE

020402002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	39,20
020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/ FLEXÃO)	18,00
020402003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO+ OBLÍQUAS)	18,00
020402005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL /DINÂMICA	20,58
020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	21,92
020402007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	29,80
020402008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL /DINÂMICA	33,76
020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	18,32
020402010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	19,46
020402011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR DINÂMICA	31,16
020402012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	18,00
CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX E MEDIASTINO	VALOR
020403001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	220,82
020403005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	28,64
020403006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA +LATERAL)	18,10
020403007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	18,00
020403008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	38,48
020403009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	18,00
020403010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	18,00
020403011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	54,54
020403011-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDOTICA)	18,00
020403012-9	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO+ LATERAL)	20,00
020403013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	18,00
020403014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	18,00
020403015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRÃO OIT)	18,00
020403017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	18,00
CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES	VALOR
020404001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	18,00
020404002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	18,00
020404003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	18,00
020404004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	18,00
020404005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	18,00
020404006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	18,00
020404007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	18,00
020404008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	18,00
020404009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	18,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA

SECRETARIA DE SAÚDE

020404010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	18,00
020404011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	18,00
020404012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	18,00
CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E Pelve	VALOR
020405001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	95,52
020405002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATÓRIA	65,22
020405003-0	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	65,22
020405004-9	DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	69,04
020405005-7	FISTULOGRAFIA	90,68
020405006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	90,68
020405008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	104,22
020405011-1	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	28,96

020405012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	20,00
020405013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	30,00
020405014-6	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	18,00
020405014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	70,00
020405015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	95,18
020405016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	96,18
020405017-0	URETROCISTOGRAFIA	280,00
020405018-9	UROGRAFIA VENOSA	280,00
CÓDIGO	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	VALOR
020406001-0	ARTROGRAFIA	90,68
020406003-6	ESCANOMETRIA	18,00
020406004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIÁRIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	25,00
020406005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	25,00
020406006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	18,00
020406007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	18,00
020406008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TÁRSICA	18,00
020406009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	18,00
020406010-9	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	18,00
020406011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	18,00
020406012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	18,00
020406013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	18,00
020406014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 2 AXIAIS)	18,00
020406015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PÉ	18,00
020406016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	18,00
020406017-6	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	18,00
-	LAUDO DE RAIOS-X	18,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

CÓDIGO	OUTROS EXAMES RADIOLÓGICOS	VALOR
020406002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBAR)	100,00
020403003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	35,00
020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL	70,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM II

2. DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	VALOR TABELA MAJORADA
020501004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	172,50
020501005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	172,50
020502015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	172,50
020501004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER CARÓTIDA	172,50
020501004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	172,50
020501005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA E ILÍACA	172,50
020502004-6	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL	172,50
020502012-7	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREÓIDE	172,50
020501005-9	ULTRASSONOGRAFIA MOFORLÓGICO (OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO	172,50
020502007-0	DOPPLER DE BOLSA TESTICULAR	172,50
020501004-0	DOPPLER TRANSVAGINAL	172,50
020501004-0	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	195,50
020501004-0	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	195,50
020501004-0	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	195,50
020502017-8	DOPPLER TRANSFONTONELA OU TRANSCRANIANO	195,50
020502003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIASBILIARES)	80,00
020502005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	80,00
020502006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	80,00
020502007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	80,00
020502004-6	ULTRASSONOGRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	80,00
020502006-2	ULTRASSONOGRAFIA DAS PARTES MOLES	80,00
020502010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	80,00
020502011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	80,00
020502012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	80,00
020502013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	80,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020502016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	80,00
020502017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	100,00
020502018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	80,00
020502004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	80,00
020502003-8	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDÔMEN SUPERIOR	80,00
020502009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	80,00
020502014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	80,00
020502009-7	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	100,00
020502012-7	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	80,00
020502006-2	ULTRASSONOGRAFIA AXILA (ARTICULAÇÃO)	80,00
020502006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE PÊNIS	80,00
041701006-0	SEDAÇÃO	350,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM III

3. DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO DE TOMOGRAFIA	VALOR
020601001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	350,00
020601002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	350,00
020601003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	350,00
020601004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	350,00
020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	350,00
020602001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	350,00
020602002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	350,00
020602003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	370,00
020603001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	370,00
020603002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	350,00
020603003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	370,00
020601006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	350,00
020601005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO COM CONTRASTE	350,00
020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	350,00
020602001-5	ARTICULAÇÕES (EXTERNO, CLAVICULAR, OMBROS, COTOVELOS, PUNHOS, SA	350,00
020601004-4	ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	350,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020101054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA (INCLUIR O EXAME DE MASTÓIDE OU OUVIDOS)	350,00
020101002-0	PESCOÇO (PARTES MOLES-LARINGE-TIREÓIDE- OU PARATIREÓIDE-FARINGE)	350,00
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOME	740,00
02.06.02.003-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	740,00
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	740,00
020601007-9	ANGIOTOMOGRAFIA CERVICAL (VENOSA OU ARTERIAL)	740,00
021001003-7	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS RENAIIS	740,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	740,00

020602003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ABD TOTAL (ABD SUPER + PELVE BACIA)	740,00
020602003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA	1.002,00
020602004-0	SEDAÇÃO P/TOMOGRAFIA	350,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM IV

4. DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO RESSONANCIA MAGNÉTICA	VALOR
041701006-0	SEDAÇÃO P/ RESSONÂNCIA	350,00
020701001-3	ANGIORESSONANCIA VENOSA INTRACRANIANA	376,24
020701003-0	ANGIORESSONANCIA CERVICAL (ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	376,24
020701006-4	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	376,24
020701006-4	ANGIO-RM ARTERIAL INTRACRANIANA	376,24
020701006-4	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	376,24
020701003-0	ANGIO-RM ARTERIAL PESCOÇO	376,24
020701002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR(BILATERAL)	268,75
020701003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	376,24
020701004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	376,24
020701005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	376,24
020701006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO/ ENCÉFALO	268,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020701007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPOFISE)	376,24
020702001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO-MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO	1.002,50
020702002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
020702003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (PULMAO/PAREDE TORÁCICA)	376,24
020701003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO	376,24
0207010064	RESSONÂNCIA DA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	376,24
0207030030	RESSONÂNCIA DO PUNHO (UNILATERAL)	376,24
020701009-0	RESSONÂNCIA DA BOLSA ESCROTAL	376,24
020703003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL	376,24
020701006-4	PERFUSÃO CEREBRAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	376,24
020703001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	376,24
020703002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA /PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS) COM CONTRASTE	576,24
020703003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	376,24
020703004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	376,24
020701006-4	RESSONÂNCIA FETAL	376,24
020701009-0	RESSONÂNCIA DO PÊNIS	376,24
020701006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA ÓRBITA	376,24
020703003-0	RESSONÂNCIA DA COXA (UNILATERAL)	376,24
020703002-2	RESSONÂNCIA DO QUADRIL	376,24
020702003-5	RESSONÂNCIA DE MAMA (BILATERAL)	742,48
020703002-2	COLANGIO- RESSONÂNCIA INCLUIR RM DO ABDOME SUPERIOR	742,48
020701002-1	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR- ATM (BILATERAL COM CONTRASTE	576,24

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM V

5. DIAGNÓSTICO EM CINTILOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO CINTILOGRAFIA	VALOR
020803002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNECIO-99M TC)	500,00
020807004-4	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	500,00
020807003-6	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	500,00
020808004-0	LINOCINTILOGRAFIA	550,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020802003-9	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES	550,00
020804005-6	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA – DMSA)	550,00
020804005-6	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA (DTPA)	550,00
020805001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES OU EXTREMIDADES	550,00
020809003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	600,00
020805003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/OU S/FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	680,00
020803001-8	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	900,00
020801003-3	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO	1.200,00
020801002-5	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FÍSICO	1.200,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM VI

6. DIAGNOSES

CODIGO	DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA	VALOR
020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	250,00
021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA	50,00
021102004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 H (03 CANAIS)	100,00
021102005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	100,00
021102006-0	TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMÉTRICO	250,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	VALOR
020901001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	150,00
020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM TESTE DE UREASE	150,00
020901002-9	COLONOSCOPIA	700,00
020901005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	200,00
CÓDIGO	DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	VALOR
030307001-3	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	49,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

030307004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	49,50
030307005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	47,25

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNOSE EM OFTALMOLOGIA	VALOR
021106009-7	ESTESIOMETRIA	3,37
021106013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37
021106005-4	CERATOMETRIA	3,37
021106010-0	FUNDOSCOPIA	3,37
021106015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37
021106025-9	TONOMETRIA	3,37
021106021-6	TESTE DE SCHIRMER	3,37
021106022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	3,37

021106011-9	GONIOSCOPIA	6,74
021106006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	10,11
021106023-2	TESTE ORTOPTICO	12,34
021106026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	67,50
021106001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24
021106012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	24,24
021106014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	24,24
021106017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	55,00
021106003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00
021106018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	129,60
020502002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81
020502008-9	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	70,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO	VALOR
030305002-0	EXERCÍCIOS ORTÓPTICOS	12,34
021106020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	6,74
030305001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17,74
030305002-0	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS	3,27
030305003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	18,66
030305004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	79,38
030305005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	127,98
030305006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	12,44

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

030305007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	52,92
030305008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	85,33
030305009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	93,10
030305010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	8,93
030305011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	13,39
030305013-6	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	65,36
030305014-4	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	98,04
030305015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	97,77
030305016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	146,64
030305017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	138,25
030305018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	207,36
030305019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2 E 3ª LINHAS	150,69
030305020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	226,02
030305021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR-	150,69
030305022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR	226,02

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO E NEUROLOGIA	VALOR
021105002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	95,00
021105003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	95,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

021105004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTO ESTÍMULO (EEG)	95,00
021105005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	95,00
021105006-7	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG POR MEMBRO)	150,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNOSTICO EM UROLOGIA	VALOR
020902001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	500,00
021109001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	800,00
021109007-7	UROFLUXOMETRIA	500,00
020405017-0	URETROCISTOGRAFIA – ADULTO OU INFANTIL	350,00
020902001-6	CISTOSCOPIA	400,00
020405008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	150,00
020405018-9	UROGRAFIA VENOSA	300,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA	VALOR
030101004-8	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	10,90
030107011-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA	15,26
030107002-4	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	15,26
030107004-0	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	15,26
030107005-9	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS	6,49
030107006-7	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	15,26
030107007-5	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	6,66
030107008-3	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	25,24
030107009-1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	58,62
030107001-6	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA / ÓSSEA)	21,00
021107002-5	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	20,13
021107003-3	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)	21,00
021107004-1	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	18,00
021107005-0	LOGOAUDEMIA (LDV-IRF-LRF)	26,25
021107021-1	ANALISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	4,11

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

021107001-7	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	4,11
021107006-8	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	4,11
021107007-6	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	4,11
021107008-4	AVALIAÇÃO VOCAL	4,11
021107011-4	ELETROCOCLEOGRAFIA	4,25
021107012-2	ELETROGUSTOMETRIA	1,37
021107013-0	ESTUDO TOPODIAGNÓSTICO DA PARALISIA FACIAL	8,10
021107016-5	EXAME DE ORGANIZAÇÃO PERCEPTIVA	4,11
021107017-3	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	4,11
021107018-1	GUSTOMETRIA	1,92
021107019-0	OLFATOMETRIA	1,37
021107022-0	TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO)	1,37
021107032-7	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	1,37
021107033-5	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS	12,12
021107035-1	IMITANCIOMETRIA	23,00
021107020-3	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA	4,80
021107028-9	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	1,37
021107025-4	PESQUISA DE FÍSTULA PERILINFÁTICA	4,80
021107023-8	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	9,36

021107034-3	PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	12,00
021107024-6	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	12,00
021107036-0	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	13,51
021107014-9	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	13,51
021107027-0	ESTUDO DE EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	46,88
021107015-7	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATÊNCIA	46,88

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA	VALOR
021108005-5	ESPIROMETRIA – PROVA DE PUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/BRONCODILATADOR	150,00
021108008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	90,00
020904001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	36,02
020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50
020904003-3	TRAQUEOSCOPIA	348,59
020904002-5	LARINGOSCOPIA	47,14

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	VALOR
020301002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	30,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL)	40,00
020301004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	40,00
020302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	50,00
020302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PEÇA CIRÚRGICA	50,00
020302006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	50,00
020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	50,00
020301001-9	EXAME CITOPATOLÓGICOCERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
020301002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	10,65
020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	40,00
020301008-6	EXAME CITOPATOLÓGICOCERVICO-VAGINAL/ MICROFLORA - RASTREAMENTO	13,72
020302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	65,55
020302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	43,21
020302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	24,00
020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS(POR MARCADOR)	150,00
020302006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	50,00
020302007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – PEÇA CIRÚRGICA	50,00
020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	50,00

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

CÓDIGO	BIÓPSIAS	VALOR
020101002-0	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	100,00
020101004-6	BIÓPSIA DE ÂNUS E CANAL ANAL	100,00
020101006-2	BIÓPSIA DE BEXIGA	100,00
020101007-0	BIÓPSIA DE BOLSA ESCROTAL	100,00
020101008-9	BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	100,00
020101010-0	BIÓPSIA DE CORDÃO ESPERMÁTICO (UNILATERAL)	100,00
020101017-8	BIÓPSIA DE EPIDÍDIMO	100,00
020101019-4	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	100,00
020101021-6	BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	100,00
020101022-4	BIÓPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO	100,00
020101023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	100,00
020101026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101027-5	BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	200,00
020101028-3	BIÓPSIA DE MUSCULO (A CÉU ABERTO)	100,00
020101030-5	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101031-3	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101032-1	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101033-0	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	200,00
020101034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	100,00
020101036-4	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	100,00
020101037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	100,00
020101038-0	BIÓPSIA DE PÊNIS	100,00
020101039-9	BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	100,00
020101040-2	BIÓPSIA DE PLEURA (POR AGULHA / PLEUROSCOPIA)	200,00
020101043-7	BIÓPSIA RENAL	330,00
020101003-8	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE	330,00
020101054-2	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR US	363,00
020101054-2	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TC OU USG	363,00
020101041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA ORIENTADA POR USG	800,00
020101044-5	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	100,00
020101045-3	BIÓPSIA DE SINOVIA	100,00
020101046-1	BIÓPSIA DE TESTÍCULO	100,00
020101047-0	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE	300,00
020101048-8	BIÓPSIA DE URETER	100,00
020101049-6	BIÓPSIA DE URETRA	100,00
020101050-0	BIÓPSIA DE VAGINA	100,00
020101051-8	BIÓPSIA DE VULVA	100,00
020101052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	100,00
020101054-2	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA PORUSG / TC (TIREÓIDE)	300,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020101060-7	PUNÇÃO OU BIOPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	506,00
-------------	---	--------

Fonte: DATASUS/SIGTAP/ Tabela Majorada

ITEM VII

7. EXAMES BIOQUÍMICOS

CÓDIGO	EXAMES BIOQUÍMICOS	VALOR
020201003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
020201061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	1,85
020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
020201069-4	DOSAGEM DE URÉIA	1,85
020201010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
020201021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85
020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
020201043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	1,85
020201060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	4,36
020201062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85
020201063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	4,11
020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	2,01
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
020201002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCÓRBICO	2,01
020201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
020201044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
020201056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01
020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	2,01
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	3,51
020201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA

SECRETARIA DE SAÚDE

020201008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
020201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
020201019-8	DOSAGEM DE AMÔNIA	3,51
020201022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51
020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
020201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	3,51
020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	5,04
020201039-2	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
020201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
020201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
020201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
020201004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	7,00
020201006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	12,00
020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	8,35
020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
020201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
020201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
020201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	3,68
020201074-0	PROVA DA D-XIOSE	3,68
020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	29,00
020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	12,67
020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	12,00
020201005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	15,00
020201075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	6,55
020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11,47
020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
020201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	15,00
020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	21,48
020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2	15,65

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

	(EXCETO BASE)	
CÓDIGO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	VALOR
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
020202037-1	HEMATOCRITO	1,53
020202004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73
020202005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	2,73
020202006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
020202008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
020202051-7	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
020202053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
020202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
020202036-3	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
020202039-8	LEUCOGRAMA	2,73
020202050-9	PROVA DO LACO	2,73
020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
020202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
020202041-0	PESQUISA DE CÉLULAS LE	4,11
020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	18,09
020202011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	5,79
020202001-0	CITOQUIMICA HEMATOLÓGICA	6,48
020202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
020202049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73
020202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
020202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	2,73
020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	8,40
020202012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	4,11
020202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
020202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	8,40
020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66

020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
020202010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
020202052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00
020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)	18,91
CÓDIGO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	VALOR
020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	23,20
020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	23,04
020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	23,90
020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,70
020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	23,04
020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	23,04
020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	23,04
020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	23,04
020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
020203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
020203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
020203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	20,66
020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO	17,16
020203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	21,95
020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
020203114-4	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	1,77
020203014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
020203007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	2,83
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	2,83
020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
020203117-9	VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	2,83
020203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)	4,10
020203006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	24,28
020203008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25
020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	14,22
020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALÉRGENO-ESPECÍFICA	14,22
021401007-4	TESTES RÁPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	10,00
020203096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	22,46
020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	20,21
020203010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	16,42
020203022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	17,16
020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	11,71
020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	11,71
020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA

SECRETARIA DE SAÚDE

020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
020203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
020203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
020203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
020203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	18,55
020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	12,64
020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
020203001-6	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	15,00
020203003-2	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	15,00
020203002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	15,00
020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-IGG)	18,55
020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-IGM)	18,55
020203097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
020203098-9	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
020203005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
020203108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48
020203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	23,20
020203004-0	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
020203107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00
020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	15,41
020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	9,70
020203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	2,83

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	17,16
020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	17,16
020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	17,16
020203099-7	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	60,00
020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	13,23
020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	15,26
020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	16,19
020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	22,35
020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	22,35
020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	16,19

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	22,35
020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	27,05
020203109-8	REAÇÃO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	9,10
020203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83
020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
020203110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83
020203115-2	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
020204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
020204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
020204004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
020204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
020204009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	1,65
020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
020204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
CÓDIGO	EXAMES DE UROANALISE	VALOR
020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	14,64
020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	20,00
020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51
020205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
020205006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
020205007-6	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
020205011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
020205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	3,04
020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	3,70
020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
020205016-5	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	3,70
020205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
020205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
020205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
020205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
020205030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
020205032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,04
020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
CÓDIGO	EXAMES HORMONAIS	VALOR
020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	17,70
020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	9,22
020206001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
020206002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54
020206003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
020206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI-PROGESTERONA	10,20
020206009-8	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
020206010-1	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	12,01
020206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
020206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	17,17
020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
020206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
020206022-5	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	11,93
020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	24,11
020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	36,00
020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	57,60
020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	15,44
020206023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	12,14
020206024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	13,00
020206025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
020206046-2	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	22,46
020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
020206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
020206042- 0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
020206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
020206044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
020206045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	43,13
020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	13,25
020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	14,25
020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	16,50
020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,98
020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	15,20
020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
CÓDIGO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	VALOR
020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
020207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	10,00
020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
020207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
020207020-4	DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	20,62
020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
020207025-5	DOSAGEM DE LITIO	3,25
020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	60,00
020207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
020207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
020207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
020207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
020207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
020207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
020207007-7	DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO	2,01
020207008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	27,50
020207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51
020207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	20,62
020207023-9	DOSAGEM DE FENOL	2,05
020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEÍDO	3,51
020207026-3	DOSAGEM DE MERCÚRIO	2,04
020207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
020207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
CÓDIGO	MICROBIOLOGIA	VALOR
020208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80
020208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
020208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
020208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	4,20
020208017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
020208001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98
020208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
020208008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	5,62
020208011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63
020208015-3	HEMOCULTURA	11,49
020208010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
020208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
020209002-7	ADENOGRAMA	5,79
020209017-5	ESPLENOGRAMA	5,79
020209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CÉLULAS	1,89
020209019-1	MIELOGRAMA	5,79
020209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
020209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
020209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
020209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
020209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS	4,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

	VASECTOMIA)	
020209028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9,70
CÓDIGO	LÍQUIDOS ESPECIAIS (SINOVIAL, AMNIÓTICO, DERRAMES)	VALOR
020209001-9	ACIDO ÚRICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
020209007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIÓTICO	6,56
020209008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIÓTICO	1,89
020209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
020209013-2	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
020209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIÓTICO	6,56
020203096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO CEA	2,01
020209024-8	PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS	1,89
020209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
020209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
020209032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
020209033-7	TESTE DE CLEMENTS	1,89
	LÍQUOR	18,11
020209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMÍDIA	4,33
020209004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
020209005-1	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89
020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	1,89
020209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	1,89
020209030-2	PROVA DO LÁTEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
020209031-0	REAÇÃO DE PANDY	1,89
020209015-9	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	5,23
CÓDIGO	EXAMES DE GENÉTICA	VALOR
020210001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	180,00
020210002-2	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÔNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00
020210003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	160,00
CÓDIGO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	VALOR
020212001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	10,65
020212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH- HR	10,65
020212004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMÁCIAS	10,65
020212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELOS MÉTODOS DA ELEIÇÃO	5,79

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

020212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC	5,79
020212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
020212010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
020212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37

Local e data.

Assinatura (representante legal da empresa)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO
PROCESSO LICITATÓRIO Nº.xxx/2025
INEXIGIBILIDADE Nºxxx/2025
CREDENCIAMENTO Nº. xxx/2025 A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREF. MUNICIPAL DE ITABELA/BA

O interessado (**qualificação completa, CNPJ, ENDEREÇO SEDE COMPLETO COM CEP, NOME DO REPRESENTANTELEGAL, CPF, IDENTIDADE E ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA COM CEP**), DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de CREDENCIAMENTO de prestação de serviços de exames laboratoriais, conforme tabela SUS, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Itabela/BA e que possui condições de atender mensalmente o número de solicitações e demandas da S.M . de Saúde de Itabela/BA.

Declaro estar ciente de que a empresa deverá possuir Laboratório de Análises Clínicas ou Posto de Coleta instalado e em funcionamento na sede do Município de Itabela/BA, ou em cidades vizinhas localizadas a xx km do paço municipal com horário de funcionamento (8 horas por dia) 5 dias na semana/ Atendimento conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data.

Assinatura (representante legal da empresa)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO V – TERMO DE ADESÃO

(Este documento deve ser elaborado em formulário próprio)

PROCESSO LICITATÓRIO Nº.001/2025
INEXIGIBILIDADE Nºxxx/2025
CREDENCIAMENTO Nº. xxx/2025

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

A empresa/ou o nome da pessoa física: _____ CNPJ/CPF: _localizada
/residente na _____, nº, bairro
_____, Município de _____, (neste ato representada por

_____, inscrito no CPF sob o nº. _____ ..”
(quando representante da empresa), vem por meio deste instrumento ADERIR aos termos do EDITAL
DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025, do MUNICÍPIO DE
ITABELA, para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de diagnóstico
por imagem, radiodiagnóstico, diagnoses, além de suporte e atendimento às demandas de
diagnoses e tratamentos em diversas especialidades médicas aos usuários do SUS, via unidade
de regulação municipal, bem como para procedimentos de patologia clínica e laboratório, nas
modalidades presenciais, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de
Itabela/BA, em conformidade com o edital de credenciamento e seus anexos. Se compromete
a cumprir fielmente o contrato e executar os serviços com o zelo e presteza essenciais ao bom
atendimento.

CONTA BANCÁRIA

Agência:	
Conta Corrente:	

Local e data

Assinatura (representante legal da empresa)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO VI RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE – Pessoa Jurídica

PROCESSO LICITATÓRIO NºXXX/2025

INEXIGIBILIDADE NºXX/2025

CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA

O interessado(qualificação completa, CNPJ, ENDEREÇO COMPLETO COM
CEP, NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, CPF, IDENTIDADE

Apresenta para fins de Credenciamento, os seguintes profissionais:

ITEM	NOME	NUMERO REGISTRO CRM
01		
02		

Local e data.

Assinatura (representante legal da empresa)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE ME, EPP OU EQUIPARADA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº.XXX/2025
INEXIGIBILIDADE NºXXX/2025
CREDENCIAMENTO Nº. XXX/2025

A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREF. MUNICIPAL DE ITABELA

O interessado(qualificação completa, CNPJ, ENDEREÇO SEDE COM CEP, NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, CPF, IDENTIDADE

DECLARA sob as penas da Lei, que não está sujeita a quaisquer dos impedimentos do § 4º do art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006 e posterior, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts.42 a 49 da citada lei e que cumpre os requisitos legais para qualificação como:

() Microempresa, ME ou () Empresa de Pequeno Porte, EPP, definida no art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006;

() Sociedade cooperativa equiparada à ME ou EPP, tendo auferido, no ano- calendário anterior, receita bruta correspondente aos limites definidos no inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, nela incluídos os atos cooperados e não cooperados. (Assinalar a condição da empresa)

() Declaro que a empresa possui restrição fiscal no(s) documento(s) de habilitação e pretendemos utilizar o prazo previsto no art. 43, § 1º da Lei Complementar nº. 123/06 e posterior, para regularização, estando ciente que, do contrário, decairá o direito à contratação, estando sujeita às sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/21. **(Observação: em caso afirmativa, assinalar a ressalva acima)**

Local e data.

Assinatura (representante legal da empresa)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR – Pessoa Jurídica

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 001/2025
INEXIGIBILIDADE Nº008/2025
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025

A empresa, inscrita no CNPJ
nº, com sede
na

DECLARA,

para fins do disposto na Lei n.º 14.133/2021, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

Local e data.

Assinatura (representante legal da empresa)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 001/2025
INEXIGIBILIDADE Nº008/2025
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025

A empresa, inscrita no CNPJ
nº....., com sede na

DECLARA, estar ciente das condições do Edital de Credenciamento nº. 001/2025, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde;

Capacidade instalada e disponibilidade para o SUS;

Declaração que a vencedora irá disponibilizar os resultados dos exames via física entregue no laboratório e via digital retirada na internet;

Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que não ocupam cargo ou função pública de chefia ou assessoramento na área pública de saúde, em níveis federal, estadual ou no Município de Itabela/BA.

Local e data.

Assinatura (representante legal da empresa)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABELA
SECRETARIA DE SAÚDE
