

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 26 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2026, às 14h43m, a **empresa SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 19.051.862/0008-48**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025**, tendo como objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA ATENDIMENTOS LABOATORIAIS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**.

EMPRESA: SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS LTDA
RESPONSÁVEL: GABRIELE LINDNER VIEIRA
TELEFONE: (42 98412-8522)
E-MAIL: suhlab.statereza@lcalab.com.br

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.


DAYANE CRISTINA C. S. SILVÉRIO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação


GABRIELE LINDNER VIEIRA
Responsável
pela entrega da documentação

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS

O interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, divulgado pelo consórcio intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº. 003/2025.

Razão Social: SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Nome Fantasia: SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

CNPJ: 19.051.862/0008-48

Inscrição Estadual: ISENT0

CNES: 4425707

Endereço comercial: Rua Arlindo Ribeiro, nº: 1276, Complemento: Térreo, Bairro: Centro, CEP: 85010-070, Cidade: Guarapuava, Estado: PR

RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

LOTE 06: EXAMES LABORATORIAIS			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
LOTE 06	1	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA – NEONATAL, DOSAGEM	R\$ 30,00
	2	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	R\$ 10,20
	3	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA, APÓS ESTÍMULO COM TEMPOS.	R\$ 30,00
	4	17 HIDROXI PREGNENOLONA	R\$ 211,00
	5	2,5 HEXANODIONA URINÁRIO	R\$ 50,00
	6	3 ALFA ANDROSTANEDIOL GLUCORONIDE	R\$ 91,86
	7	17 – CETOSTEROIDES TOTAIS, DOSAGEM	R\$ 24,91
	8	ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	R\$ 5,16
	9	ACETONA	R\$ 2,29
	10	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 10,27
	11	ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 3,90
	12	ÁCIDO CÍTRICO	R\$ 3,53
	13	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULINICO	R\$ 3,65
	14	ÁCIDO FENILALANINA	R\$ 8,17
	15	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO	R\$ 30,00
	16	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 25,00
	17	ÁCIDO GLIOXÍLICO	R\$ 70,00
	18	ÁCIDO HIALURÔNICO	R\$ 291,16
	19	ÁCIDO HIPURICO, DOSAGEM	R\$ 4,43

20	ÁCIDO HOMOGENTÍSICO	R\$	13,00
21	ÁCIDO HOMO VANILICO	R\$	35,07
22	ÁCIDO LÁCTICO	R\$	12,99
23	ÁCIDO MANDELICO, DOSAGEM	R\$	4,58
24	ÁCIDO METIL-HIPURICO, DOSAGEM (URINA)	R\$	20,22
25	ÁCIDO METILMALÔNICO	R\$	15,25
26	ÁCIDO ORÓTICO	R\$	300,00
27	ÁCIDO OXÁLICO	R\$	6,45
28	ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM	R\$	4,15
29	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM	R\$	28,03
30	ÁCIDO VANILMANDELICO, DOSAGEM	R\$	14,38
31	ACTH - ADRENOCORTICOTRÓFICO, DOSAGEM	R\$	17,10
32	ADENOGRAMA	R\$	6,50
33	ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	R\$	16,12
34	ADENOVÍRUS - IgG	R\$	19,87
35	ADENOVÍRUS - IgM	R\$	19,87
36	ADH - HORMÔNIO ANTI DIURÉTICO - VASOPRESSINA	R\$	97,47
37	ALA-DESIDRATASE, DOSAGEM DE	R\$	3,70
38	ALBUMINA, DOSAGEM	R\$	2,88
39	ALBUMINA URINÁRIA - 24 H	R\$	22,00
40	ALCAPTONA, PESQUISA DE NA URINA	R\$	3,78
41	ÁLCOOL ETÍLICO	R\$	4,01
42	ALDOLASE, DOSAGEM	R\$	6,89
43	ALDOSTERONA, DOSAGEM	R\$	28,18
44	ALDOSTERONA URINÁRIA 24H	R\$	25,07
45	ALFA-1-ANTITRIPSINA, DOSAGEM	R\$	12,38
46	ALFA-FETOPROTEÍNA, DOSAGEM	R\$	27,91
47	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$	5,55
48	ALFA 2 MACROGLOBULINA	R\$	5,98
49	ALUMÍNIO, DOSAGEM	R\$	29,58
50	AMILASE, DOSAGEM	R\$	4,05
51	ANDROSTENEDIONA, DOSAGEM	R\$	15,30
52	ANFA 1 ANTITRIPSINA FECAL	R\$	17,73
53	ANGIOTENSINA	R\$	110,00
54	ANTI ADENOVÍRUS	R\$	22,07
55	ANTI ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$	8,68
56	ANTI BETA 2 GLICO PROTEÍNA I - IgG E IgM	R\$	126,50
57	ANTI CENTRÔMERO	R\$	18,96
58	ANTI CLAMÍDIA	R\$	13,05
59	ANTI GAD	R\$	44,71
60	ANTI HISTOPLASMA	R\$	11,73
61	ANTI LA - ANTI SSA	R\$	26,89
62	ANTI PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
63	ANTI RNA	R\$	131,40
64	ANTI RNP	R\$	29,18
65	ANTI RO - ANTI SSB	R\$	34,25
66	ANTI SPOROTHRIX SCHENKII (FUNGO)	R\$	14,55
67	ANTI TIREOGLOBULINA	R\$	18,09
68	ANTI TRAB ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$	27,47

69	ANTI VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	R\$	22,30
70	ANTI ASPERGILLUS	R\$	11,90
71	ANTIBIOGRAMA	R\$	18,67
72	ANTIBIOGRAMA – TESTE DE SENSIB. A ANTIBIÓTICOS AUTOMATIZADO	R\$	28,35
73	ANTIBIOGRAMA – TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS	R\$	30,00
74	ANTIBIOGRAMA C/CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MINIMA	R\$	16,00
75	ANTIBRUCELAS, PESQUISA	R\$	4,53
76	ANTICARDIOLIPINA, IgG	R\$	14,63
77	ANTICARDIOLIPINA, IgM	R\$	13,98
78	ANTI-CCP – ANTICORPOS	R\$	110,24
79	ANTICISTICERCO	R\$	11,66
80	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA	R\$	35,30
81	ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA, DOSAGEM	R\$	14,15
82	ANTICORPOS IGG ANTI SOROTIPOS DE PNEUMOCOCOS	R\$	390,00
83	ANTICORPOS NATURAIS – ISOAGLUTININAS – PESQUISA	R\$	41,88
84	ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	R\$	5,85
85	ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A 37°C	R\$	5,79
86	ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
87	ANTICORTEX SUPRARENAL, PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	17,16
88	ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	R\$	16,58
89	ANTI-DESOXIRIBONUCLEASE B, NEUTRALIZAÇÃO QUANTITATIVA	R\$	95,00
90	ANTI-DNA DUPLA HÉLICE	R\$	20,00
91	ANTI-DNA HÉLICE SIMPLES	R\$	20,00
92	ANTIESTREPTOLISINA O – ASLO/ASO QUALITATIVO, PESQUISA	R\$	2,83
93	ANTIESTREPTOLISINA O – ASLO/ASO QUANTITATIVO, PESQUISA	R\$	25,00
94	ANTIEQUINOCOCOS	R\$	13,19
95	ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	19,52
96	ANTIESPERMATOZOÍDES	R\$	9,70
97	ANTI-FIGADO	R\$	10,00
98	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) – IgA	R\$	16,46
99	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) – IgG	R\$	16,46
100	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) – IgM	R\$	16,46
101	ANTI-HIALURONIDASE DETERMINAÇÃO	R\$	37,86
102	ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS, PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	16,49
103	ANTI-JO1, PESQUISA	R\$	35,00
104	ANTI-LEPTOSPIROSE	R\$	29,04
105	ANTILISTERIA	R\$	8,51
106	ANTI-LKM 1	R\$	25,00
107	ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
108	ANTI-MITOCONDRIA, PESQUISA	R\$	19,22

109	ANTI-MÚSCULO CARDÍACO, PESQUISA	R\$	215,20
110	ANTI-MÚSCULO ESTRIADO, PESQUISA DE	R\$	21,25
111	ANTI-MÚSCULO LISO, PESQUISA	R\$	26,59
112	ANTI-MUSK – MUSCLE SPECIFIC KINASE	R\$	700,00
113	ANTINÚCLEO	R\$	17,80
114	ANTI-OXIDANTES TOTAIS	R\$	18,75
115	ANTI-PARIETAIS, PESQUISA DE	R\$	17,16
116	ANTIPEROXIDADE TIROIDEANA (MICROSSOMAL) TPO	R\$	14,69
117	ANTIPLASMÓDIOS	R\$	10,00
118	ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	6,70
119	ANTI-SM	R\$	20,60
120	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$	63,50
121	ANTIGLOMÉRULO	R\$	10,00
122	ANTI-TROMBINA III, DOSAGEM DE	R\$	21,82
123	ANTI-TROMBINA	R\$	38,08
124	APOLIPOPROTEÍNA A1	R\$	17,41
125	APOLIPOPROTEÍNA B	R\$	17,41
126	ARSÊNIO	R\$	35,00
127	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – COTOVELO DIREITO	R\$	6,55
128	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – COTOVELO ESQUERDO	R\$	6,55
129	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – LESÃO	R\$	4,49
130	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – ORELHA DIREITA	R\$	6,55
131	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – ORELHA ESQUERDA	R\$	6,55
132	B.A.A.R – PESQUISA TUBERCULOSE	R\$	8,65
133	BACILO DIFTÉRICO	R\$	3,76
134	BACTERIOSCOPIA (COLORAÇÃO DE GRAM)	R\$	5,55
135	BACTERIOSCOPIA A FRESCO – DIVERSOS MATERIAIS	R\$	1,94
136	JONES – PROTEÍNAS DE BENICE JONES – PESQUISA	R\$	2,15
137	BETA HCG – GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA QUALITATIVO	R\$	8,44
138	BETA HCG – GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA QUANTITATIVO	R\$	25,00
139	BETA-2-MICROGLOBULINA, DOSAGEM	R\$	23,01
140	BRCA 1 E 2 – DETECÇÃO DE MUTAÇÃO NOS GENES	R\$	1.593,99
141	BRCA1 – DETECÇÃO DE MUTAÇÕES	R\$	92,82
142	BRUCELOSE ANTICORPOS IgG	R\$	73,00
143	BRUCELOSE ANTICORPOS IgM	R\$	73,00
144	BICARBONATO	R\$	23,92
145	BICARBONATO URINÁRIO	R\$	10,71
146	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$	2,96
147	BNP – PEPTÍDEO NATRIURETICO – BNP/PROBNP, DOSAGEM	R\$	150,88
148	C677 – MTHFR – MUTAÇÃO C677T	R\$	292,50
149	C1Q DO COMPLEMENTO, DOSAGEM DA FRAÇÃO	R\$	52,28



Conjunta Intergovernamental de Saúde do 5º Região do Estado

150	CA 125 – MARCADOR TUMORAL, DOSAGEM	R\$	17,07
151	CA 15-3 – ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$	18,30
152	CA 19-9 – ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$	19,15
153	CA 242	R\$	122,50
154	CA 27.29	R\$	80,00
155	CA 50 – ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$	16,13
156	CA 72-4 – MARCADOR TUMORAL	R\$	33,34
157	CADEIA LEVE KAPPA (URINÁRIO), PESQUISA	R\$	21,51
158	CADEIA LEVE LAMBDA (URINÁRIO), PESQUISA	R\$	21,51
159	CÁLCIO IONIZÁVEL, DOSAGEM	R\$	8,63
160	CÁLCIO, DOSAGEM	R\$	2,38
161	CALCITONINA, DOSAGEM	R\$	21,07
162	CALPROCTENINA FECAL	R\$	160,00
163	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA)	R\$	7,70
164	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM DE	R\$	25,15
165	CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM	R\$	8,22
166	CARDIOLIPINA – ANTI – IgA	R\$	15,92
167	CARDIOLIPINA – ANTI – IgG, PESQUISA	R\$	15,62
168	CARDIOLIPINA – ANTI – IgM, PESQUISA	R\$	15,62
169	CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS), DETERMINAÇÃO DE	R\$	207,60
170	CARIÓTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS),	R\$	224,00
171	CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS), DETERMINAÇÃO DE	R\$	210,91
172	CARIÓTIPO PAREAMENTO CROMOSSÔMICO – BANDA G	R\$	230,00
173	CARIÓTIPO BANDA G	R\$	470,00
174	CATECOLAMINAS FRACIONADAS	R\$	72,00
175	CATECOLAMINAS LIVRES	R\$	94,75
176	CAXUMBA – IgG	R\$	32,00
177	CAXUMBA – IgM	R\$	38,76
178	CEA – ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO, PESQUISA	R\$	16,85
179	CÉLULAS LE, PESQUISA	R\$	6,38
180	CELULAS NO LIQUOR – CONTAGEM ESPECÍFICA	R\$	2,17
181	CELULAS NO LIQUOR – CONTAGEM GLOBAL	R\$	2,38
182	CERULOPLASMINA, DOSAGEM	R\$	19,45
183	CETONA, DOSAGEM	R\$	5,70
184	CETONÚRIA	R\$	4,49
185	CHAGAS – HEMAGLUTINAÇÃO	R\$	16,99
186	CHAGAS – IgG (TRYPANOSSOMA CRUZI), PESQUISA	R\$	15,00
187	CHAGAS – IgM (TRYPANOSSOMA CRUZI), PESQUISA	R\$	17,90
188	CHIKUNGUNYA (IGG/IGM)	R\$	307,33
189	CHLAMYDIA – IgG	R\$	30,38
190	CHLAMYDIA – IgM	R\$	30,38

191	CHLAMYDIA – PESQUISA	R\$	30,39
192	CHUMBO, DOSAGEM	R\$	28,01
193	CICLOSPORINA, DOSAGEM	R\$	60,53
194	CISTICERCOSE – IgG	R\$	17,92
195	CISTINA NA URINA, PESQUISA	R\$	2,45
196	CITOGRAMA NASAL	R\$	11,50
197	CITOMEGALOVÍRUS – AVIDEZ DE IgG	R\$	63,52
198	CITOMEGALOVÍRUS – IgG, PESQUISA	R\$	15,37
199	CITOMEGALOVÍRUS – IgM, PESQUISA	R\$	14,69
200	CITRATO	R\$	3,79
201	COMPLEMENTO C7	R\$	345,00
202	CKMB– CREATINA QUINASE FRAÇÃO MB, DOSAGEM	R\$	13,08
203	CKMM – CREATINOFOSFOQUINASE – ISOENZIMAS, DOSAGEM	R\$	9,60
204	CLORO – CLORETO OU CLOREMIA	R\$	7,92
205	CLOSTRIDIUM – FEZES	R\$	74,75
206	COAGULOGRAMA COMPLETO	R\$	21,01
207	COBRE, DOSAGEM	R\$	37,65
208	COLESTEROL HDL, DOSAGEM	R\$	4,04
209	COLESTEROL LDL, DOSAGEM	R\$	4,04
210	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$	32,41
211	COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM	R\$	2,32
212	COLESTEROL VLDL, DOSAGEM	R\$	3,44
213	COLINESTERASE, DOSAGEM	R\$	4,28
214	COMPLEMENTO C1Q, DOSAGEM	R\$	49,11
215	COMPLEMENTO C2	R\$	26,59
216	COMPLEMENTO C3, DOSAGEM	R\$	19,23
217	COMPLEMENTO C4, DOSAGEM	R\$	19,38
218	COMPLEMENTO C5	R\$	19,50
219	COMPLEMENTO CH50, DOSAGEM	R\$	25,76
220	COMPLEMENTO SÉRICO TOTAL – CH100	R\$	30,97
221	COOMBS DIRETO	R\$	9,65
222	COOMBS INDIRETO	R\$	9,50
223	COPROCULTURA	R\$	10,16
224	COPROLÓGICO FUNCIONAL – FEZES	R\$	10,45
225	COPROPORFIRINAS URINÁRIO, PESQUISA	R\$	5,16
226	CORONAVÍRUS – TESTE RÁPIDO ANTICORPOS	R\$	157,04
227	CORONAVÍRUS – TESTE RÁPIDO ANTÍGENO	R\$	150,58
228	CORPOS CETÔNICOS	R\$	4,31
229	CORTISOL LIVRE	R\$	11,88
230	CORTISOL MATUTINO	R\$	12,37
231	CORTISOL NOTURNO	R\$	12,37
232	CORTISOL SALIVAR	R\$	12,37
233	CORTISOL URINÁRIO	R\$	12,37
234	CORTISOL VESPERTINO	R\$	13,17
235	CPK – CREATINA QUINASE TOTAL – CK, DOSAGEM	R\$	11,00
236	CREATINA	R\$	2,75
237	CREATININA – CLEARENCE	R\$	4,43
238	CREATININA, DOSAGEM	R\$	2,85

239	CRIOAGLUTININAS, DOSAGEM	R\$	4,67
240	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA	R\$	12,51
241	CULTURA MATERIAIS DIVERSOS	R\$	13,74
242	D-DÍMERO	R\$	84,90
243	DENGUE – TESTE RÁPIDO (IMUNOCROMATOGRÁFIA)	R\$	44,50
244	DENGUE (IGG/IGM NS1)	R\$	33,59
245	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA, DOSAGEM DE	R\$	5,02
246	DESIDROGENASE GLUTÂMICA, DOSAGEM DE	R\$	4,10
247	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	74,50
248	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)	R\$	119,69
249	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	R\$	10,65
250	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSSIDADE CORIONICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS	R\$	1.140,29
251	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$	4,02
252	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	2,73
253	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$	28,25
254	DHEA – DEHIDROEPIANDROSTERONA, DOSAGEM	R\$	15,93
255	DHT – DIHIDROTESTOTERONA, DOSAGEM	R\$	28,77
256	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	62,40
257	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO NA URINA	R\$	12,87
258	DIAZEPAM	R\$	141,13
259	DIGITOXINA	R\$	8,97
260	DIGOXINA	R\$	8,97
261	DNA – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	12,78
262	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C – IGF – 1	R\$	30,70
263	ECA – ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	R\$	43,66
264	ELASTASE FECAL	R\$	210,00
265	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	17,32
266	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$	19,30
267	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$	15,20
268	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS URINÁRIAS	R\$	8,88
269	ENDOMISIO – IgA PESQUISA E OU DOSAGEM	R\$	57,77
270	ENDOMISIO – IgG PESQUISA E OU DOSAGEM	R\$	57,50
271	ENOLASE	R\$	156,04
272	ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	2,48
273	EOSINÓFILOS, PESQUISA	R\$	10,81
274	EPSTEIN BARR – IgG – MONONUCLEOSE	R\$	35,00
275	EPSTEIN BARR – IgM – MONONUCLEOSE	R\$	32,46
276	ERITROPOIETINA	R\$	55,49
277	ERROS INATOS DE METABOLISMO NA URINA,	R\$	5,40

	PESQUISA		
278	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$	6,56
279	ESQUISTOSSOMOSE - IgG	R\$	18,69
280	ESPERMATOZÓIDES - APÓS VASECTOMIA	R\$	7,68
281	ESPERMOCULTURA	R\$	11,34
282	ESPERMOGRAMA COMPLETO	R\$	7,05
283	ESQUISTOSSOMOSE - IgM	R\$	15,54
284	ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
285	ESTRONA	R\$	12,81
286	ESTRIOL, DOSAGEM	R\$	19,73
287	ETANOL URINÁRIO	R\$	16,25
288	ETANOL, PESQUISA E OU DOSAGEM	R\$	20,00
289	ETOSUXIMIDA	R\$	87,15
290	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINÁRIOS	R\$	12,64
291	FALCIZAÇÃO - TESTE	R\$	3,18
292	FAN - FATOR ANTI-NUCLEAR	R\$	16,99
293	FATOR II, DOSAGEM	R\$	129,32
294	FATOR IX, DOSAGEM	R\$	24,33
295	FATOR REUMATÓIDE -LÁTEX, PESQUISA	R\$	3,55
296	FATOR RH, PESQUISA	R\$	13,74
297	FATOR V LEIDEN	R\$	240,13
298	FATOR V, DOSAGEM	R\$	34,65
299	FATOR VII, DOSAGEM	R\$	50,90
300	FATOR VIII (INIBIDOR), DOSAGEM	R\$	18,07
301	FATOR VIII, DOSAGEM	R\$	25,50
302	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO), DOSAGEM	R\$	150,70
303	FATOR X, DOSAGEM	R\$	26,32
304	FATOR XI, DOSAGEM	R\$	59,62
305	FATOR XII, DOSAGEM	R\$	110,30
306	FATOR XIII, DOSAGEM	R\$	11,83
307	FEBRE AMARELA (IGG/IGM)	R\$	320,00
308	FENILALANINA, DOSAGEM	R\$	62,03
309	FENOBARBITAL	R\$	26,02
310	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH	R\$	19,87
311	FENITOÍNA	R\$	35,22
312	FERRITINA	R\$	20,00
313	FERRO, DOSAGEM	R\$	4,05
314	FIBRINOGENIO, DOSAGEM	R\$	15,56
315	FILÁRIA	R\$	3,68
316	FILÁRIA, SOROLOGIA	R\$	50,00
317	FLUORETO	R\$	22,42
318	FOLATO	R\$	25,50
319	FORMALDEIDO	R\$	3,51
320	FRAGILIDADE OSMÓTICA	R\$	39,47
321	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA, DOSAGEM	R\$	5,13
322	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	3,09
323	FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,41

324	FOSFATASE ALCALINA – FRAÇÃO ÓSSEA	R\$	99,98
325	FOSFATASE ALCALINA – ISOENZIMAS	R\$	14,20
326	FÓSFORO – CLEARENCE	R\$	8,90
327	FÓSFORO, DOSAGEM	R\$	2,45
328	FRUTOSAMINAS – PROTENINAS GLICOLISADAS	R\$	18,63
329	FRUTOSE URINÁRIA, PESQUISA	R\$	29,50
330	FRUTOSE, DOSAGEM	R\$	9,40
331	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE, DOSAGEM	R\$	10,82
332	FTA-ABS – IgG, TESTE DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	13,70
333	FTA-ABS – IgM, TESTE DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	14,75
334	FUNGOS	R\$	6,90
335	GALACTOSE, PESQUISA OU DOSAGEM	R\$	5,40
336	GAMA GT – GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$	5,12
337	GASOMETRIA	R\$	30,92
338	GASTRINA	R\$	17,50
339	GLIADINA (GLÚTEN) – IgA	R\$	12,91
340	GLIADINA (GLÚTEN) – IgG	R\$	12,91
341	GLIADINA (GLÚTEN) – IgM	R\$	12,91
342	GLICEMIA – CURVA 2 DOSAGENS	R\$	14,63
343	GLICEMIA – CURVA 3 DOSAGENS	R\$	28,00
344	GLICEMIA – CURVA 4 DOSAGENS	R\$	24,85
345	GLICEMIA – CURVA 5 DOSAGENS (CLASSICA)	R\$	50,00
346	GLICEMIA – CURVA 6 DOSAGENS	R\$	67,37
347	GLICEMIA APÓS DEXTROSOL	R\$	17,98
348	GLICEMIA DE JEJUM – GLICOSE	R\$	2,60
349	GLICEMIA PÓS-PRANDIAL	R\$	2,60
350	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	11,79
351	GLICOSE URINÁRIA – 24H	R\$	9,18
352	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS	R\$	26,94
353	GLUCAGON	R\$	78,67
354	GONADOTROFINA CORIÔNICA PARA HOMENS (HCG)	R\$	13,50
355	GORDURA FECAL, DOSAGEM	R\$	3,93
356	GRUPO ABO – DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA	R\$	9,35
357	GRUPO SANGUÍNEO ABO + RH	R\$	1,47
358	HAEMOPHILUS DUCREYI, PESQUISA	R\$	3,61
359	HANSENÍASE (BACILOSCOPIA E LINFA CUTÂNEA)	R\$	6,55
360	HEMACIAS NAS FEZES	R\$	9,68
361	HEMOCULTURA	R\$	14,83
362	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS AERÓBICAS	R\$	31,82
363	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$	29,73
364	HEMOCULTURA PARA FUNGOS	R\$	29,73
365	HEMOGLOBINA FETAL, DOSAGEM	R\$	15,51
366	HEMOGLOBINA GLICADA – Hba1c	R\$	9,50

367	HEMOGLOBINA LIVRE	R\$	5,80
368	HEMOGLOBINA S, PESQUISA	R\$	4,20
369	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	2,33
370	HEMOGLOBINOPATIAS NEONATAL	R\$	42,51
371	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	5,26
372	HEMOSSIDERINA, DOSAGEM	R\$	3,10
373	HEPATITE A – ANTICORPOS IgG, PESQUISA	R\$	22,00
374	HEPATITE A – ANTICORPOS IgM, PESQUISA	R\$	21,95
375	HEPATITE B – ANTI HBc IgG, IgM – HBC TOTAL, PESQUISA	R\$	25,11
376	HEPATITE B – ANTI HBc IgM, PESQUISA	R\$	28,77
377	HEPATITE B – ANTI, Hbe, PESQUISA	R\$	22,00
378	HEPATITE B – ANTI, HBs, PESQUISA	R\$	21,90
379	HEPATITE B – HbeAg, PESQUISA	R\$	21,00
380	HEPATITE B – HbsAg, PESQUISA	R\$	21,00
381	HEPATITE C – ANTI HCV, PESQUISA	R\$	21,63
382	HEPATITE D – ANTI HDV	R\$	18,55
383	HEPATITE E – IgG	R\$	210,00
384	HEPATITE E – IgM	R\$	120,00
385	HERPES SIMPLES I – IGG	R\$	17,16
386	HERPES SIMPLES I – IGM	R\$	17,16
387	HERPES SIMPLES II – IGG	R\$	17,16
388	HERPES SIMPLES II – IGM	R\$	17,16
389	HERPES ZOSTER, IGG – VARICELA	R\$	29,53
390	HERPES ZOSTER, IGM – VARICELA	R\$	29,83
391	HGH APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$	17,58
392	HGH APÓS SUPRESSÃO COM DEXTROSOL	R\$	45,00
393	HGH HORMÔNIO DE CRESCIMENTO	R\$	16,31
394	HISTONA – ANTICORPOS	R\$	47,92
395	HISTOPLASMOSE – ANTICORPOS	R\$	82,64
396	HIV 1 E 2 – ANTICORPOS	R\$	18,50
397	HLA B27 – DETECÇÃO POR PCR	R\$	90,00
398	HOMOCISTEÍNA	R\$	40,00
399	HOMOCISTEÍNA NA URINA	R\$	6,45
400	HORMÔNIO ANTI DIURÉTICO – VASOPRESSINA ADH	R\$	100,47
401	HTLV I E II – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	47,33
402	IGE RAST PARA PELO DE CÃO – E2	R\$	25,00
403	IGE – CLARA DE OVO	R\$	24,00
404	IGE – GEMA DE OVO	R\$	24,00
405	IGE – PAINEL DE POEIRA	R\$	24,00
406	IGE ALFA – LACTOGLOBULINA	R\$	24,00
407	IGE B RAST PARA TROPICAIS	R\$	25,00
408	IGE BETA – LACTOGLOBULINA	R\$	24,00
409	IGE D RAST PARA FARINAE	R\$	24,00
410	IGE D RAST PARA PTERONYSSINUS	R\$	25,00
411	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA	R\$	23,12
412	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE	R\$	24,00
413	IGE ESPECÍFICO PARA SOJA	R\$	24,00
414	IGE IGE PAINEL (GX1) – GRAMÍNEAS	R\$	24,00
415	IGE RAST CASEÍNA	R\$	24,00

416	IGE RAST PARA FUNGOS	R\$	24,00
417	IGE RAST PARA PELO DE GATO – E1	R\$	25,00
418	IGE TOTAL B24 TABACO	R\$	24,50
419	IGE TOTAL C1 – PENICILINA	R\$	31,05
420	IGE TOTAL C5 AMPICILINA	R\$	24,00
421	IGE TOTAL C6 AMOXICILINA	R\$	31,05
422	IGE TOTAL F10 AMÊNDOA	R\$	25,00
423	IGE TOTAL F13 AMENDOIM	R\$	26,00
424	IGE TOTAL F15 FEIJÃO BRANCO	R\$	25,00
425	IGE TOTAL F17 AVELÃ	R\$	24,00
426	IGE TOTAL F24 CAMARÃO	R\$	24,00
427	IGE TOTAL F25 TOMATE	R\$	24,00
428	IGE TOTAL F26 CARNE DE PORCO	R\$	25,00
429	IGE TOTAL F4 TRIGO	R\$	25,00
430	IGE TOTAL I1 VENENO DE ABELHA	R\$	25,00
431	IGF – 1 SOMATOMEDINA C	R\$	25,85
432	IGFBP – 3 PROTEÍNAS LIGADORAS IGF-I TIPO 3	R\$	53,40
433	IgG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)	R\$	24,00
434	ILHOTA – ANTICORPOS ANTI	R\$	45,00
435	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$	148,36
436	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS – CD FRAÇÃO	R\$	57,89
437	IMUNOGLOBULINA A (IgA), DOSAGEM	R\$	17,16
438	IMUNOGLOBULINA D (IgD), DOSAGEM	R\$	63,99
439	IMUNOGLOBULINA E (IgE), DOSAGEM	R\$	18,42
440	IMUNOGLOBULINA G (IgG), DOSAGEM	R\$	20,00
441	IMUNOGLOBULINA IGE – ALERGENO ESPECÍFICO (CADA)	R\$	30,00
442	IMUNOGLOBULINA M (IgM), DOSAGEM	R\$	20,00
443	INSULINA – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	21,89
444	INSULINA – CURVA 2 DOSAGENS	R\$	32,11
445	INSULINA – CURVA 3 DOSAGENS	R\$	35,79
446	INSULINA – CURVA 4 DOSAGENS	R\$	55,57
447	INSULINA – CURVA 5 DOSAGENS	R\$	58,07
448	INSULINA – CURVA 6 DOSAGENS	R\$	100,85
449	INSULINA LIVRE	R\$	94,62
450	INSULINA, DOSAGEM	R\$	13,84
451	KPTT – TTPA – TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$	6,64
452	LA – ANTI – SSB, ANTICORPOS	R\$	26,89
453	LACTATO	R\$	4,02
454	LACTOSE – TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA	R\$	208,50
455	LACTOSE -TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$	26,09
456	LAMBDA – CADEIA LEVE (PERIFÉRICO)	R\$	277,03
457	LDH – DESIDROGENASE LÁCTICA, DOSAGEM	R\$	11,61
458	LEISHMANIOSE – IgG, PESQUISA	R\$	12,88
459	LEISHMANIOSE – IgM, PESQUISA	R\$	12,88
460	LEPTOSPIROSE – IgG	R\$	32,50
461	LEPTOSPIROSE – IgM	R\$	32,50
462	LESHIMANIOSE (IGG/IGM)	R\$	38,03

463	LEUCÓCITOS NAS FEZES, PESQUISA	R\$	1,77
464	LEVEDURAS NAS FEZES, PESQUISA	R\$	2,01
465	LH - HORMÔNIO LUTEINIZANTE, DOSAGEM	R\$	10,10
466	LINFÓCITOS B - FENOTIPAGEM, CONTAGEM	R\$	93,63
467	LINFÓCITOS T E B - IMUNOFENOTIPAGEM	R\$	176,75
468	LINFÓCITOS T - CD3	R\$	35,49
469	LINFÓCITOS T - CD4	R\$	35,49
470	LINFÓCITOS T - CD4/CD8, CONTAGEM	R\$	101,73
471	LINFÓCITOS T - CD8	R\$	50,00
472	LINFÓCITOS T HELPER - OKT4	R\$	90,00
473	LIPASE, DOSAGEM	R\$	5,38
474	LIPIDOGRAMA COMPLETO	R\$	19,33
475	LISTERIA MONOCYTOGENES - ANTICORPOS	R\$	9,53
476	LITIO	R\$	9,86
477	LYME - BORRELIA BURGDORFERI - IgG	R\$	85,65
478	LYME - BORRELIA BURGDORFERI - IgM	R\$	82,83
479	MAGNÉSIO, DOSAGEM	R\$	4,85
480	MALÁRIA - ANTICORPOS	R\$	11,52
481	MALÁRIA - HEMATOZOÁRIOS	R\$	4,49
482	MEMBRANA BASAL - ANTICORPOS ANTI	R\$	46,59
483	MELATONINA	R\$	245,00
484	MERCÚRIO	R\$	3,06
485	META - HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	9,08
486	MICOLÓGICO DIRETO	R\$	35,49
487	MICROALBUMINÚRIA	R\$	15,96
488	MICROSSOMAL - ANTI - ANTI TPO	R\$	23,00
489	MIELOGRAMA	R\$	51,46
490	MIELOPEROXIDASE (MPO) - ANTICORPOS ANTI	R\$	260,00
491	MIOGLOBINA	R\$	20,00
492	MITOCONDRIA - ANTICORPOS ANTI	R\$	18,46
493	MITOCONDRIA M2 - ANTICORPOS ANTI	R\$	139,64
494	MONONUCLEOSE	R\$	23,85
495	MUCOPROTEÍNAS, DOSAGEM	R\$	3,58
496	MÚSCULO ESTRIADO - ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	21,25
497	MÚSCULO LISO - ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	28,55
498	MUTAÇÃO DE JAK 2V617F	R\$	364,06
499	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - IgG -	R\$	15,97
500	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - IgM -	R\$	16,09
501	NEUTRÓFILO ANTI, ANCA C	R\$	42,32
502	NEUTRÓFILO ANTI, ANCA P	R\$	42,32
503	OSMOLARIDADE	R\$	7,40
504	OSMOLARIDADE URINÁRIA	R\$	23,50
505	OXIÚRUS - SWAB ANAL	R\$	7,82
506	PARACOCCIDIOIDOMICOSE - BLASTOMICOSE - ANTICORPOS	R\$	73,63
507	PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$	2,50
508	PARCIAL DE URINA	R\$	4,46
509	PCR - PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA	R\$	18,07

510	PCR – PROTEÍNA C REATIVA, DOSAGEM	R\$	3,53
511	PCR – PROTEÍNA C ULTRASSENSÍVEL	R\$	24,51
512	PEPTÍDEO C	R\$	25,00
513	PLAQUETAS – ANTICORPOS, DETERMINAÇÃO	R\$	4,79
514	PLAQUETAS, CONTAGEM	R\$	2,73
515	POTÁSSIO, DOSAGEM	R\$	2,64
516	PPD (TUBERCULINA)	R\$	47,69
517	PREGNANDIOL	R\$	25,98
518	PROGESTERONA, DOSAGEM	R\$	12,38
519	PROLACTINA – APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$	22,46
520	PROLACTINA – MACRO	R\$	30,00
521	PROLACTINA, DOSAGEM	R\$	10,66
522	PROTEÍNAS DO LEITE (C312)	R\$	67,00
523	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$	2,64
524	PROTEÍNAS TOTAIS, DOSAGEM	R\$	2,50
525	PROTEINÚRIA URINA 12 HORAS	R\$	8,24
526	PROTEINÚRIA URINA 24 HORAS	R\$	6,44
527	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	R\$	8,90
528	PROVA DO LAÇO	R\$	2,89
529	PSA – ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL	R\$	20,00
530	PSL – ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	R\$	15,82
531	PTH – PARATORMÔNIO	R\$	19,96
532	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA	R\$	18,26
533	RENINA, DOSAGEM	R\$	55,00
534	RETICULÓCITOS, CONTAGEM	R\$	5,76
535	RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$	7,17
536	RNP – ANTICORPOS ANTI	R\$	29,18
537	RO – ANTI – SSA, PESQUISA	R\$	34,25
538	ROTINA DO LÍQUIDO AMNIÓTICO-AMNIOGRAMA (CITOLÓGICO, ESPECTROFOTOMETRIA, CREATININA E TESTE DE CLEMENTS)	R\$	25,96
539	ROTINA LÍQUIDO SINOVIAL – CARACTERES FÍSICOS, CITOLOGIA, PROTEÍNAS, ÁCIDO ÚRICO, LÁTEX P/ F.R., BACT.	R\$	26,89
540	RUBEOLA – AVIDEZ	R\$	50,06
541	RUBEOLA – IgG	R\$	17,98
542	RUBEOLA – IgM	R\$	17,16
543	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	2,06
544	SARAMPO – IgG	R\$	41,86
545	SARAMPO – IgM	R\$	41,51
546	SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$	8,42
547	SCHISTOSOMAS – OVOS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	6,70
548	SCHISTOSSOMA MANSONI – FEZES	R\$	17,81
549	SDHEA – SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$	17,05
550	SECREÇÃO URETRAL (A FRESCO)	R\$	7,70
551	SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$	4,99
552	SELÊNIO	R\$	41,50

553	SEROTONINA	R\$	59,35
554	SÍFILIS – VDRL	R\$	3,60
555	SÍFILIS – ANTICORPOS IgG	R\$	10,00
556	SÍFILIS – ANTICORPOS IgM	R\$	11,35
557	SM – ANTI, ANTICORPOS	R\$	23,21
558	SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA) DOSAGEM	R\$	74,44
559	SÓDIO, DOSAGEM	R\$	2,32
560	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICOS DO GRUPO A – PESQUISA	R\$	17,30
561	STREPTOCOCCUS GRUPO B – CULTURA	R\$	34,15
562	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – ANTICORPOS	R\$	27,00
563	T3 – TRIIODOTIRONINA	R\$	16,00
564	T3 LIVRE – TRIIODOTIRONINA LIVRE, DOSAGEM	R\$	12,29
565	T3 TOTAL	R\$	18,00
566	T4 – TIROXINA, DOSAGEM	R\$	8,76
567	T4 LIVRE – TIROXINA LIVRE, DOSAGEM	R\$	11,60
568	TACROLIMUS	R\$	120,09
569	TAP – TEMPO DE PROTROMBINA	R\$	4,74
570	TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$	30,00
571	TEMPO DE COAGULAÇÃO, DETERMINAÇÃO	R\$	3,50
572	TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE, DETERMINAÇÃO	R\$	5,05
573	TEMPO DE SANGRAMENTO – VVY, DETERMINAÇÃO	R\$	10,10
574	TESTE CLONIDINA PARA HORMÔNIO DO CRESCIMENTO GH 0'-30'-60'-90'-120' CADA	R\$	157,50
575	TESTE DE ESTIMULO HGH APOS CLORIDINA	R\$	43,81
576	TESTE DE ESTIMULO HGH APOS INSULINA	R\$	26,35
577	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETCÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$	3,97
578	TESTE DE HOLHANDER NO SUCO GÁSTRICO	R\$	10,25
579	TESTE DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$	4,31
580	TESTE DE SENSIBILIDADE AO SAL	R\$	30,00
581	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
582	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	18,56
583	TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	R\$	30,00
584	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTE ORAIS (ATÉ 6 DOSAGENS)	R\$	7,36
585	TESTE DE TOLERÂNCIA A MALTOSE	R\$	110,00
586	TESTE DE TOLERÂNCIA A SACAROSE	R\$	20,00
587	TESTE DE VÍNCULO GENÉTICO – SUPOSTO PAI – FILHO(A) – MÃE	R\$	515,00
588	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,81
589	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	4,09
590	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	R\$	16,50

591	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	7,49
592	TESTOSTERONA LIVRE	R\$	14,91
593	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	12,70
594	TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA	R\$	3,09
595	TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	R\$	3,09
596	TIREOGLOBULINA - ANTI	R\$	17,16
597	TIREOGLOBULINA, DOSAGEM	R\$	18,15
598	TIROSINA	R\$	14,97
599	TIROSINA NA URINA	R\$	2,32
600	TOXICOLOGICO - CABELOS OU PELOS	R\$	142,29
601	TOXOPLASMOSE - AVIDEZ DE IgG	R\$	21,51
602	TOXOPLASMOSE - IgA	R\$	60,38
603	TOXOPLASMOSE - IgG	R\$	20,00
604	TOXOPLASMOSE - IgM	R\$	19,13
605	TRANSFERRINA TOTAL	R\$	16,13
606	TRIGLICERÍDEOS, DOSAGEM	R\$	2,15
607	TRIPTOFANO, DOSAGEM	R\$	45,87
608	TROPONINA I	R\$	24,46
609	TROPONINA T	R\$	24,46
610	TRYPANOSSOMA CRUZY - IgG	R\$	13,29
611	TRYPANOSSOMA CRUZY - IgM	R\$	13,29
612	TSH - APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$	23,13
613	TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	R\$	11,65
614	TSH E T3 - APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$	49,89
615	TTP - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$	10,69
616	UREIA - CLEARENCE	R\$	9,99
617	UREIA, DOSAGEM	R\$	4,05
618	UROCULTURA	R\$	6,27
619	VARICELA ZOSTER - IgG	R\$	29,36
620	VARICELA ZOSTER - IgM	R\$	32,96
621	VDRL - SÍFILIS	R\$	3,60
622	VHS - VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO	R\$	3,48
623	VITAMINA A	R\$	54,23
624	VITAMINA B1	R\$	150,00
625	VITAMINA B12, DOSAGEM	R\$	31,22
626	VITAMINA B2	R\$	200,24
627	VITAMINA B6	R\$	145,00
628	VITAMINA B9 - ÁCIDO FOLICO - FOLATO, DOSAGEM	R\$	32,40
629	VITAMINA C	R\$	44,73
630	VITAMINA D - 1,25 (vitamina D3)	R\$	52,00
631	VITAMINA D - 25 DIHIDROXI, DOSAGEM	R\$	30,00
632	VITAMINA E	R\$	78,65
633	ZIKA (IGG/IGM)	R\$	333,06
634	ZINCO, DOSAGEM	R\$	32,20
633	ESTRADIOL, DOSAGE	R\$	10,92

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.
CNPJ nº 19.051.862/0001-71
NIRE nº 41207716483
17ª (DÉCIMA SÉTIMA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL

SANDRO NELSON LUNEDO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, Farmacêutico Bioquímico, natural de Chapecó/SC, nascido em 20/03/1967, registro no CRF/PR sob o nº 4.307, portador da Carteira Nacional de Habilitação CNH nº 04083209882/DETRAN/PR, expedida em 22/04/2022 e do CPF Nº 656.485.449-87, residente e domiciliado na Rua Pedro Muraro nº 50, Casa 58, Bairro São João, Curitiba/Pr., CEP 82.030-620.

Único sócio componente da Sociedade Unipessoal Limitada que gira sob a denominação Social de **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, com sede e foro na Avenida Francisco Kruger, nº 6.330, loja 10 e 11, Cachoeira, Almirante Tamandaré, Paraná, CEP 83.504-490, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0001-71, com contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE nº 41207716483 em sessão de 26/09/2013, resolvem por este ato, alterar e consolidar seu contrato primitivo, conforme cláusulas e condições abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Altera o endereço da filial situada na Rua Brigadeiro Rocha, 1756 Sala 01, Centro, Guarapuava, Paraná, CEP 85.010-210 inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0008-48 e NIRE sob nº 41902116278 para o endereço da Rua Arlindo Ribeiro, 1276, andar térreo, Centro, Guarapuava, Paraná, CEP 85.010-070.

PARÁGRAFO ÚNICO: altera-se as atividades a serem desenvolvidas nesta filial para Serviços de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Posto de Coleta de Material de Análises Clínicas.

CLÁUSULA SEGUNDA: altera-se as atividades a serem desenvolvidas na filial situada na Rua Coronel Dulcídio, 1578, Centro, Ponta Grossa, Paraná, CEP 84.010.280 para Serviços de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Posto de Coleta de Material de Análises Clínicas.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Social que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

Em virtude das alterações havidas, os sócios decidem **CONSOLIDAR** o Contrato Social da empresa que passa a vigorar com as cláusulas e condições seguintes, ficando expressamente nula toda e qualquer cláusula que colidir com a presente.

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.
CNPJ 19.051.862/0001-71 - NIRE nº 41207716483

SANDRO NELSON LUNEDO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, Farmacêutico Bioquímico, natural de Chapecó/SC, nascido em 20/03/1967, registro no CRF/PR sob o nº 4.307, portador da Carteira Nacional de Habilitação CNH nº 04083209882/DETRAN/PR, expedida em 22/04/2022 e do CPF Nº 656.485.449-87, residente e domiciliado na Rua Pedro Muraro nº 50, Casa 58, Bairro São João, Curitiba/Pr., CEP 82.030-620.

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

CNPJ nº 19.051.862/0001-71

NIRE nº 41207716483

17ª (DÉCIMA SÉTIMA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA QUINTA: O Capital Social é de 15.000,00 (Quinze mil Reais), dividido em 15.000 (quinze mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, inteiramente subscrito e integralizado em moeda nacional, e está distribuído entre os sócios conforme segue:

Sócios	Quotas	Valor	Participação
SANDRO NELSON LUNEDO	15.000	R\$ 15.000,00	100%
TOTAL	15.000	R\$ 15.000,00	100%

CLÁUSULA SEXTA: A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas, respondendo solidariamente pela total integralização do capital social em conformidade com o artigo 1052 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA SETIMA: A sociedade unipessoal limitada será gerida e administrada pelo sócio **SANDRO NELSON LUNEDO** com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao objeto social como fiança, aval, endosso

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Faculta-se ao sócio único administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O uso da denominação social é privativo do administrador, os qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

CLÁUSULA OITAVA: O Administrador declara sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade, conforme o artigo 1.011 parágrafo 1º da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA NONA: O sócio único declara para efeitos de enquadramento como Empresa de Pequeno Porte (EPP), que o valor da receita bruta anual da empresa, no ano anterior, está dentro do limite fixado no inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA: O exercício social será encerrado em 31 de dezembro de cada ano, data em que será procedido o levantamento do inventário, Balanço Patrimonial e o Balanço de Resultado Econômico, e apurado o resultado do exercício, sendo que após as deduções previstas em Lei e formação das reservas que forem consideradas necessárias, os lucros ou prejuízos, serão distribuídos ou suportados pelo sócio na proporção de suas respectivas quotas de capital.



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
65648544987	SANDRO NELSON LUNEDO



CERTIFICO O REGISTRO EM 04/10/2023 14:43 SOB N° 20236334050.
PROTOCOLO: 236334050 DE 03/10/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12314553740. CNPJ DA SEDE: 19051862000171.
NIRE: 41207716483. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/09/2023.
SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais,
informando seus respectivos códigos de verificação.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.051.862/0008-48 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/02/2023
NOME EMPRESARIAL SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R ARLINDO RIBEIRO	NÚMERO 1276	COMPLEMENTO ANDAR TERREO
CEP 85.010-070	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO GUARAPUAVA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABIL@LCALAB.COM.BR		TELEFONE (41) 3077-9764
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/02/2023
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 19/02/2026 às 17:02:24 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.
CNPJ: 19.051.862/0001-71

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:31:23 do dia 16/02/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/08/2026.

Código de controle da certidão: **9682.62F1.5402.949B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39062657-22

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **19.051.862/0008-48**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 19/06/2026 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.051.862/0008-48.
Razão Social: SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.
Endereço: R ARLINDO RIBEIRO 1276 ANDAR TERREO / CENTRO / GUARAPUAVA / PR / 85010-070

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 17/02/2026 a 18/03/2026

Certificação Número: 2026021704272104861826

Informação obtida em 19/02/2026 17:00:27

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 19.051.862/0008-48

Certidão nº: 10978860/2026

Expedição: 19/02/2026, às 17:01:17

Validade: 18/08/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE ALVARÁS



Alvará de Licença de Localização e Funcionamento

25/2026

VALIDADE: 28/10/2026

Cumprindo o que dispõe o CÓDIGO DE POSTURA MUNICIPAL em vigor, Lei Complementar nº 007/2004, e suas alterações, outorgamos o presente ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO durante o corrente exercício, do estabelecimento abaixo discriminado.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 357614	CPF / CNPJ 19.051.862/0008-48	DATA INÍCIO ATIVIDADE 08/02/2023	DATA DE EMISSÃO 07/01/2026	PROTOCOLO 69730 / 2025 IPM
NOME / RAZÃO SOCIAL SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.				ÁREA CONSTRUIDA 130
LOGRADOURO RUA ARLINDO RIBEIRO		NÚMERO 1276	COMPLEMENTO ANDAR TERREO	
CEP 85.010-070	BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO Guarapuava	ESTADO PR	
ATIVIDADE PRINCIPAL 0086.4/02.02 Laboratórios clínicos.				
ATIVIDADE SECUNDARIA(s)				

OBSERVAÇÃO

Alvará liberado com licença sanitária e validade do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros - CLCB.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

PRAZO PARA REQUERIMENTO DE QUALQUER ALTERAÇÃO, BAIXA OU PARALISAÇÃO DEVERÁ OCORRER DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO EVENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

ANEXO III**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS**

A empresa SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao CIS5ªRS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Gabriele Lindner Vieira	CRBM 6: 3908	Biomédica

Guarapuava, 26 de Fevereiro de 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal: Gabriele Lindner Vieira

Carimbo da empresa



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/09/2024

CNES: 4425707 Nome Fantasia: SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA CNPJ: 19.051.862/0008-48
Nome Empresarial: SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: ARLINDO RIBEIRO Número: 1276 Complemento: ANDAR TERREO
Bairro: CENTRO Município: 410940 - GUARAPUAVA UF: PR
CEP: 85010-070 Telefone: (41) 3077-9764 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GABRIELE LINDNER VIEIRA
Cadastrado em: 25/12/2023 Atualização na base local: 21/12/2023 Última atualização Nacional: 16/08/2024
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
	00:00 às 00:00
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 18:00
SABADO	00:00 às 00:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Cadastro de Profissional

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

41425707

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO



SUS



NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

GABRIELE LINDNER VIEIRA

34.1.2 - PIS/PASEP

14694903655

34.1.3 - CPF

08719025912

34.1.4 - Número CNS

702903519336076

34.1.5 - Sexo



M



F

34.1.6 - Nome da Mãe

LIGETE TERESINHA LINDNER

34.1.7 - Nome do Pai

JOCENGI JOSE MACHADO VIEIRA

34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional

03022000

34.1.9 - Município de Nascimento

ITUÍ

34.1.10 - Código IBGE do Município

1111111

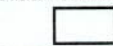
34.1.11 - UF

RS

34.1.12 - Raça/Cor

B

34.1.13 - Certidão/Tipo



34.1.14 - Nome do Cartório

34.1.15 - Livro

34.1.16 - Fls

34.1.17 - Termo

34.1.18 - Data de Emissão

34.1.19 - N° Identidade

12.967.863-1

34.1.20 - UF

PR

34.1.21 - Órgão Emissor

SSP

34.1.22 - Data de Emissão

09042010

34.1.23 - Nacionalidade



Brasileiro



Estrangeiro

34.1.24 - País de origem (nascimento)

34.1.25 - Data de Entrada

34.1.26 - Data de Naturalização

34.1.27 - N° da Portaria

34.1.28 - N° Título de Eleitor

118961900604

34.1.29 - Zona

043

34.1.30 - Seção

0099

34.1.31 - CTPS Número

5457049

34.1.32 - Série

0060

34.1.33 - UF

PR

34.1.34 - Data de Emissão

10072019

34.1.35 - Escolaridade *

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal



34.1.37 - Frequenta Escola?



Sim



Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

TRAVESSA

34.2.2 - Logradouro

ARLINDO ANTUNES DE ALMEIDA

34.2.3 - Número

250

34.2.4 - Complemento

TOARE 1 APTO 201

34.2.5 - Bairro/Distrito

BOQUEIRÃO

34.2.6 - Município de Residência

GUARAPUAVA

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.2.8 - UF

PR

34.2.9 - CEP

85022470

34.2.10 - Telefone

4698421-2695

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

34.3.2 - Agência

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Gabriela L. Vieira

Dra. Gabriele Lindner Vieira

Biomédica

CRBM-6 3908

Data

23/02/2026

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Gabriela L. Vieira

Dra. Gabriele Lindner Vieira

Biomédica

CRBM-6 3908

Data

23/02/2026



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional (Continuação)

Ficha nº 21

1 - DADOS OPERACIONAIS

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

4425707

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

34.1.1 - Nome do Profissional *

GABRIELE LINDNER VIEIRA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

3908

34.4.2 - Órgão Emissor

PR

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód

Vinculação

VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Cód

Tipo

CELETISTA

Cód

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

2212-05

Descrição

ANALISTA CLÍNICO

34.4.6 - Carga Horária Semanal

42

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

18/08/2023

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód

Vinculação

Cód

Tipo

Cód

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód

Vinculação

Cód

Tipo

Cód

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Gabriele L. Vieira

Dra. Gabriele Lindner Vieira

Biomédica

CRBM-6 3908

Data

23/02/2026

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Gabriele L. Vieira

Dra. Gabriele Lindner Vieira

Biomédica

CRBM-6 3908

Data

23/02/2026

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR



LICENÇA SANITÁRIA Nº 2748/2025

VENCIMENTO: 04 / 12 / 2026

Razão Social: SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Nome Fantasia: SUHLAB LABORATORIAO DE ANALISES CLINICAS
CNPJ: 19.051.862/0008-48
Endereço: Arlindo Ribeiro, 1276 - Andar Terreo - Centro - Guarapuava/PR - 85010-070

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8640-2/02 - Laboratórios clínicos

LOCAL E DATA: Guarapuava, 04 de Dezembro de 2025

Marlene Terezinha Borecki
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: BDDC6494B5C93D117C379E103D608C7C
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

Departamento de Vigilância em Saúde

Rua XV de Novembro 7900 – Centro, Fone: 3142-1551 - Guarapuava/PR

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART.166 – LEI 13.331/2001)

Página: 01/01

[illegible]



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

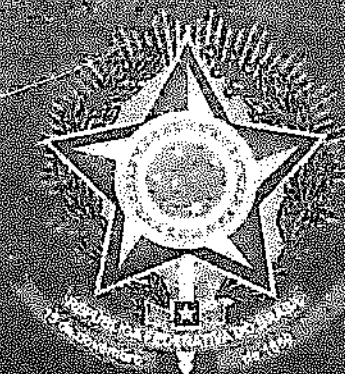
087.190.259-12

Nome

GABRIELE LINDNER VIEIRA

Nascimento

03/02/2000



GABRIELE LINDNER VIEIRA

91

TR ARLINDO ANTUNES DE ALMEIDA, 250 - TORRE 01 AP 201 - 85022470

BOQUEIRAO

GUARAPUAVA (AG: 601)

CNPJ/CPF/RANI: 08X.XXX.XX9-12

Insc. Est.:

Número da UC

9/2895289-3

W6147621699

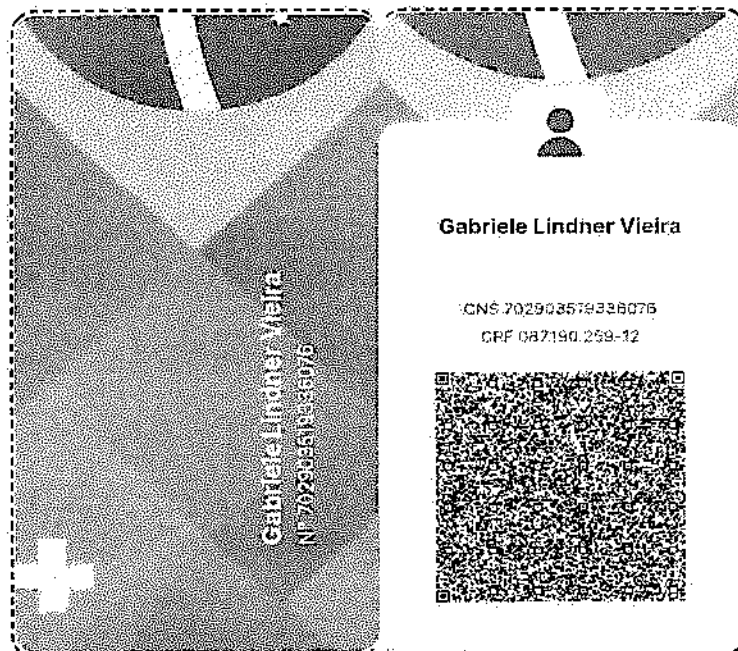
Listagem de Profissionais

Data: 02/03/2026

CNES: 4425707 Nome Fantasia: SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA CNPJ Próprio: 19.051.862/0008-48
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA Gestão: MUNICIPAL Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
CNPJ Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: --
Cadastro em: 25/12/2023 Data da última atual. base local: 22/08/2025 Data da última atual. base nacional: 26/02/2026

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALISSON GUMIERO	708000524166730	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
CAMILA RAFAELA DA SILVA	704304580954097	324205 - TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
GABRIELE LINDNER VIEIRA	702903519336076	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	42	0	42
KATHLEEN DE PAULA KONRATH	708004467220787	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
PATRICIA DE FATIMA LACONSKI	708608071119088	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	42	0	42
SUELEN EDEVIRGEM DE SOUZA BASSO	708508304387773	324205 - TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	34	0	34

Total de profissionais 6





Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 11/07/2023

Dados Pessoais

Nome civil

GABRIELE LINDNER VIEIRA

CPF

087.190.259-12

Sexo

Feminino

Data de nascimento

03/02/2000

Nacionalidade

Brasileira

Nome da mãe

LISETE TERESINHA LINDNER

Contratos de trabalho

18/08/2023 - Aberto

Empregador

LCA LABORATORIOS LTDA
CNPJ RAIZ: 29.410.996

Estabelecimento

LCA LABORATORIOS LTDA
CNPJ: 29.410.996/0001-95

AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 3969 TERREO 80220001 PAROLIN CURITIBA PR

Cargo

ANALISTA CLINICO

CBO Cargo

2212-05

Tipo de contrato

Prazo indeterminado



CENTRO
UNIVERSITÁRIO



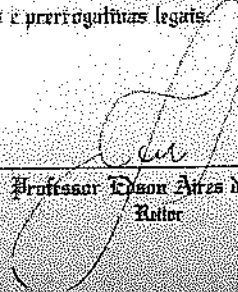
CAMPO REAL

EXCELENCIA EM ACESSO À EDUCAÇÃO

Diploma de Bacharelado em Biomedicina

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 19 de dezembro de 2020 do Curso de Biomedicina e a colação de grau em 11 de março de 2021, confere o título de **Bacharelado em Biomedicina** a **Gabriele Lindner Vieira**, Brasileira, natural do Estado do Rio Grande do Sul, nascida aos 03 dias do mês de fevereiro da ano de 2000, portadora da Carteira de Identidade nº 12.967.863-1 SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava 16 de abril de 2021.


Professor Deon Aires da Silva
Reitor


Gabriele Lindner Vieira
Diplomada



(Instituição Expedidora e Registradora)

CNPJ 03.291.751/0001-12

Credenciado pela Portaria Ministerial, n° 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n° 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág. 19.

CURSO DE BIONEDICINA

Reconhecido pela Portaria Ministerial, n.º 520, de 30 de dezembro de 2014, publicado no Diário Oficial da União n.º 1, Seção 1, de 02 de janeiro de 2015, pág. 22.

CENTRO UNIVERSITARIO CAMPO DE FLECHAS

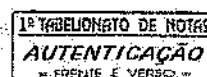
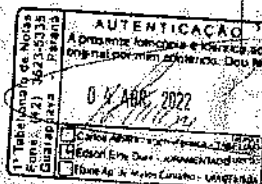
Expediente da Portaria Ministerial, nº 718, de 27 de julho de 1934,
publicada no Diário Oficial da União nº 145, Seção 1, de 30 de julho de 1934,
pág. 19, tendo como Relator o Professor Euzébio Aires de Sousa.

Diploma registrado sob nº 1.889, Livro C, Fls. 169, Processo 1.304, de 19/02/2021, por delegação de competência do Conselho de Educação, nos termos da Lei nº 4.304, de 20 de dezembro de 1968, e do Decreto nº 8.243, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria nº 1.925, de 28 de outubro de 2018.

Guatemala, 20 de abril de 2021

Leonice Salatoski Norton
Registradora de Distritos

Por delegação de competência, nos termos da Lei de Organização do Poder Judiciário, de 18 de dezembro de 2018.





CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAEEL

Estado do Paraná

Pós-Graduação Lato Sensu

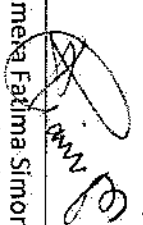
A Diretora do Centro Universitário - UNIFAEEL, no uso de suas atribuições regimentais certifica que

Gabriele Lindner Vieira

de nacionalidade brasileira, nascida em 03 de fevereiro de 2000, portadora do RG. nº. 12.967.863-1/SESP/PR, concluiu o curso de Pós-Graduação, nível de Especialização em **Análises Clínicas e Diagnósticas**, Área de Conhecimento: Saúde e Bem Estar Social, realizado no período de 26/03/2021 a 14/03/2022 de acordo com a Resolução CNE/CES nº 01/2018, perfazendo um total de 800 (Oitocentas) horas.

Lapa, 14 de março de 2022

Gabriele Lindner Vieira
Pós-Graduada


Valmeia Fatima Simoni Clampi
Diretora

Aluna: 160500597 - Gabriele Lindner Vieira
Cursos: Análises Clínicas e Diagnósticas

Registro: 17416 Livro: 100 Folha: 697
Data do Registro: 14 de março de 2022

Disciplina	CH	Professor	Título	Nota	Classificação	Porcentagem
Aplicação de biologia molecular no diagnóstico laboratorial	80	Flavio Miranda Martello	Doutora	9,0	A	100%
Citogenética no diagnóstico laboratorial	80	Samantha Reikdal Oliniski	Doutora	10,0	A	100%
Citopatologia	80	Thiago Burda Mayer	Mestre	9,0	A	100%
Hematologia clínica	80	Jamaina Ferreira de Melo Vasco	Doutora	9,0	A	100%
Introdução à EAD	80	Rosana Schwarze Romão	Mestra	10,0	A	100%
Microbiologia e imunologia	80	Jamaina Ferreira de Melo Vasco	Doutora	10,0	A	100%
Parasitologia	80	Thiago Burda Mayer	Mestre	9,0	A	100%
Pensamento Científico	80	Edson Martins	Doutor	10,0	A	100%
Toxicologia analítica: clínica e forense	80	Thiago Burda Mayer	Mestre	8,0	B	100%
Uroanálise e líquidos corpóreos	80	Samantha Reikdal Oliniski	Doutora	10,0	A	100%

Carga Horária Total: 800.00

Legenda

A: 9,0 a 10,0

B: 8,0 a 8,9

C: 7,0 a 7,9

D: Insuficiente

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAEI - Credenciado pela Portaria nº 866 de 2021. Publicada no D.O.U. nº 207 de 04 de novembro de 2021, seção 01 página 294.

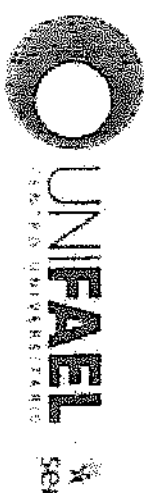
Recredenciamento para oferta de cursos em EAD: Portaria nº 756 de 2017, publicada no D.O.U. nº 119 de 23 de junho de 2017, seção 1, pg. 16.

O presente curso de Pós-Graduação Lato Sensu em nível de Especialização, cumpriu todas as disposições e normas da Resolução CNE/CES nº 01/2018 publicado no D.O.U. nº 67 de 09/04/2018, seção 1, pg. 43.

Lapa, 14 de março de 2022



Documento Gerado e Assinado Digitalmente em 14/03/2022 às 18:50:31 (data e hora de Brasília).
Dados do Assinante: SOCIEDADE TECNICA EDUCACIONAL DA LAPA S.A - CPF/CNPJ: 02.558.975/0001-65
Código de Verificação: 4d376979647a65644834563d
Valide esse documento em: <https://faei.edu.br/institucional/validacao-de-certificado> Informando o código de verificação.





FACULDADE
FaCiência

CERTIFICADO

Pós-Graduação Lato Sensu



A Diretora da Faculdade FaCiência, no uso de suas atribuições previstas no Regimento Interno, confere a

GABRIELE LINDNER VIEIRA

de nacionalidade brasileira, CPF n. 087.190.259-12, o certificado do curso de Pós-Graduação em

Hematologia Laboratorial e Clínica

realizado no período de 22/09/2023 a 13/03/2025

com carga horária de 440 horas e outorga-lhe o título a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidos pela legislação vigente.

23 de março de 2025

GABRIELE LINDNER VIEIRA
Pós-Graduado

Luciane Zem Nocera
Diretora Geral

FACULDADE FACIENCIA

Credenciamento Ead pela Portaria Ministerial nº 147 de 08/03/2022, publicado no D.O.U. de 10/03/2022, seção 01, pg. 47, com efeito nos termos da resolução CNE/CES nº 01/2018, artigo 8º, § 1º. Desta forma este documento possui validade nacional e está registrado nesta instituição sob nº

RE2025/05394

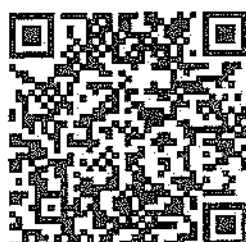
- Nome: GABRIELE LINDNER VIEIRA
- Data de nascimento: 03/02/2000
- RG: 12.967.863-1
- Órgão Expedidor: SESP PR

Curitiba (PR), 23 de março de 2025

[Assinatura]

Niceia de Oliveira Rodrigues da Silva
Secretaria Acadêmica

QR-Code Verificação



INSTITUTO NACIONAL
de Medicina Laboratorial



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



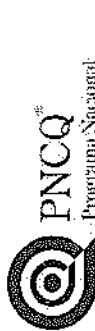
Nº 046097392026

ePol - SINIC
Sistema Nacional de Informações Criminais
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **GABRIELE LINDNER VIEIRA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JOCENEI JOSE MACHADO VIEIRA e LISETTE TERESINHA LINDNER, nascido(a) aos 03/02/2000, natural de Ijuí-RS, CPF 087.190.259-12.

Esta certidão foi expedida em **05/02/2026** às **11:35** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 046097392026.



Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

Provedor de ensaios de proficiência e produção de amostras controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no seguimento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosmeéticos.



Especialidades Avaliadas:

Bioquímica Básica
Coagulação
Hematologia Básica
Imunologia Básica - ASO
Imunologia Básica - B-HCG
Imunologia Básica - HBsAg
Imunologia Básica - HIV
Imunologia Básica - Sífilis (Não Treponémico)
Marcação Enzimática
Microbiologia I) Bacteriologia - Bact.
Microbiologia II) Bacteriologia - Germ.
Microbiologia Manual BRCAS
Parasitologia
Reflexologia Virtual
Urologia

DECLARAÇÃO

Declaramos que:

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

situado na

RUA ARLINDO RIBEIRO, n.º 1276 - CENTRO - GUARAPUAVA - PR - CEP: 85010-070 - BRASIL

está inscrito sob o n.º 12069 no

PNCQ - Programa Nacional de Controle de Qualidade

tendo obtido no ano de

2025

a classificação

EXCELENTE

nas determinações das amostras-controle do ensaio de proficiência das especialidades ao lado declaradas.

Rio de Janeiro, 22 de fevereiro de 2026

Dr. José Abol Correa

Superintendente



Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

CONTRATO N.º

Contrato realizado entre o Programa Nacional de Controle de Qualidade Ltda - PNCQ, com sede à Rua Vicente Licínio, 193, na cidade do Rio de Janeiro, Tel/Fax: (21) 2569-6867, C.N.P.J. sob N.º 73.302.879/0001-08, denominado neste contrato PNCQ, representado pelo seu Superintendente, e o

Laboratório **SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**

Com sede à **RUA ARLINDO RIBEIRO** 1276

Bairro **CENTRO** Cidade **GUARAPUAVA** Estado **PR** CEP **85010-070**

CGC/CNPJ/CPF **19.051.862/0008-48** Inscrição Municipal N.º **357614**

Telefone **(46) 98421-2695** Fax

Número do Alvará Sanitário **0536/2023** Número de Inscrição no CNES **4425707**

E-mail **suhlab.statereza@iclab.com.br**

Sob a responsabilidade de técnico do(a) Dr.(a) **GABRIELE LINDNER VIEIRA**

Registro no Conselho Regional de **CRBM** N.º **3908**

denominado neste contrato, como Laboratório Participante, com o fim de realizarem em conjunto com o Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ,

1.0 - Ao PNCQ compete:

- Fornecer amostras controle disponíveis e aprovadas pelo PNCQ, para o Controle Externo da Qualidade - PRO-EX, de acordo com a opção do Laboratório Participante;
- Fornecer mensalmente amostras controle para a realização do Controle Interno da Qualidade - PRO-IN, para Bioquímica;
- Receber, avaliar os resultados recebidos do PRO-EX e fornecer dados estatísticos aos Laboratórios Participantes;
- Manter o sigilo dos resultados das avaliações, exceto quando requerido judicialmente;
- Fornecer ao Laboratório Participante, quando solicitado, assessoria científica nas especialidades;
- Expedir certificado "Anual de Participação", "Selo de Qualidade" e "Certificado de Excelência Laboratorial" ao Laboratório Participante, que efetivamente seja participante ativo, com a mensalidade em dia, de acordo com as normas do PNCQ;
- Expedir, com ressarcimento do valor, placa de alumínio esmaltada, com a avaliação anual;
- Enviar o "KIT Controle PNCQ" de acordo com a(s) especialidade(s) contratada(s);
- Disponibilizar o "Manual do Laboratório Participante", assim como, outras instruções pertinentes ao Programa;
- Suspender a remessa das amostras controle ao Laboratório Participante, no caso de falta de pagamento das mensalidades por dois meses seguidos ou alternados, e consequentemente rescindir o contrato;
- Suspender a remessa das amostras controle ao Laboratório Participante, no caso de falta de envio de resultados por três meses seguidos, e consequentemente rescindir o contrato;
- Informar ao laboratório participante se o fornecimento da amostra controle é subcontratado.

- Ao Laboratório Participante compete:

- Realizar os exames constantes dos programas contratados com o PNCQ;
- Implementar em seu Laboratório o Controle Interno da Qualidade - PRO-IN;
- Seguir as instruções recebidas do PNCQ para a realização dos exames das amostras controle;
- Remeter pela Internet os resultados das dosagens até o dia 05 do mês seguinte ao envio do kit;
- Divulgar as atividades do PNCQ em todo território nacional;
- Arcar com as despesas de viagens e estada do profissional solicitado para prestar assessoria científica;
- Sugerir ao PNCQ medidas que visem melhorar o Programa;
- Recorrer dos resultados de sua avaliação junto à Coordenadoria, quando julgar necessário;
- Acatar a decisão da Coordenadoria, quando a ela recorrer;
- Manter atualizado o seu cadastro de métodos e de equipamentos, informando ao PNCQ qualquer alteração nos mesmos;
- Pagar Taxa de Inscrição no valor de R\$ 373,87 (trezentos e setenta e três reais e oitenta e sete centavos) na assinatura do contrato;
- Pagar os valores da anuidade ou das mensalidades de acordo com a opção das especialidades, assim como das despesas de frete, referentes à remessa do kit e à aquisição de outros materiais;
- Efetuar o recolhimento das retenções informadas nas Notas Fiscais, declarar em sua DIRF e enviar o Informe de Rendimentos dentro do prazo ao PNCQ, de acordo com o seu regime tributário.

Referência: PNCQ-04

Revisão do Contrato 40.11

Rua Vicente Licínio, 193 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-240 | Tel.: (21) 2569-6867 | (21) 3172-7100 | pncq.org.br



O PNCQ é acreditado pelo
Laboratório de Ensaio
de Proficiência em
Laboratório de Análises
Clínicas sob o
número 0015



O PNCQ é Acreditado pelo
Laboratório de Análises
Clínicas sob o
número 0015



Empresa certificada pela ABNT
sob o número 0015



 **REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA
CARTÃO DE IDENTIDADE 

 **Nome**
DRA. GABRIELE LINDNER VIEIRA

Categoria Profissional **CRBM 6 nº**
BIOMÉDICA **3908**

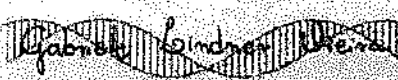
RG **Órgão Expedidor**
12.967.863-1 **SSP/PR**

CPF
087.190.259-12

Data de Nascimento
03/02/2000

Naturalidade
IJUI / RS




Assinatura do Portador


6-PR-25894

9/2011 DA MUIPA DO BRASIL

CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 6ª REGIÃO



Data de Expedição **Via**
29/04/2022 **01**

Filiação
Mãe
LISETE TERESINHA LINDNER

Pai
JOCENEI JOSE MACHADO VIEIRA

Nacionalidade
BRASILEIRA

CRBM-6


Thiago Luis G. de A. Machado
PRESIDENTE

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
LEI 8.205/75

10/2011 DA MUIPA DO BRASIL



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

JURISDIÇÃO PARANÁ

LEI 6.684 DE 03 DE SETEMBRO DE 1979

DECRETO Nº 88.439 DE 28 DE JUNHO DE 1983

CERTIDÃO Nº 4109/2026

Exercício 2026

Válida até 31/12/2026

CERTIFICAMOS, a requerimento da parte interessada, que o(a) **BIOMÉDICO(A) GABRIELE LINDNER VIEIRA**, nacionalidade **BRASILEIRA**, nascido(a) em 03/02/2000 em Ijuí/RS, cédula de identidade (RG) nº 12.967.863-1 SSP/PR expedida em 09/04/2010, CPF/MF nº 087.190.259-12, título de eleitor nº 118961900604, residente à TV. ARLINDO ANTUNES DE ALMEIDA, 250, TORRE 1 APTO 201, Guarapuava/PR, está regularmente inscrito(a) neste Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região – CRBM-6 sob o nº **3908**, registro **DEFINITIVO**, estando apto(a) e autorizado(a) a atuar em:

Validade da Habilitação (se houver)

Patologia Clínica (Análises Clínicas)

Biomedicina Estética

De acordo com a Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983 e Resoluções posteriores do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM, estando **EM DIA** com este Conselho até o presente exercício.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo esta em **22 de fevereiro de 2026**.

Dra. Jannaina Ferreira De Melo Vasco

1ª Secretária do Conselho



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo.

<https://crbm-06.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

Chave de autenticidade: 378ae066-78c0-409f-99c2-44e794be23d2

Consulte a situação atual do profissional ou empresa em crbm6.gov.br > Serviços Online > Consulta Pública



A geração de documentos e autenticação e quaisquer divergências relativas deverão ser imediatamente informadas através do e-mail registro@crbm6.gov.br

Rua Fernando Amaro, 909 – Alto da XV – Curitiba/PR – CEP 80045-230 – Tel: 41 3359-9341
<https://crbm6.gov.br>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
JURISDIÇÃO PARANÁ (SEDE)
Rua Fernando Amaro, 909 - Alto da Rua XV
CEP 80050-020 - Curitiba/PR
Telefone: (41) 3359-9341

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA Nº 0372/2026

Exercício 2026

O CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO concede o presente CERTIFICADO para:

Pessoa Jurídica: **SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**

Nº de inscrição no CRBM-6: **2023-763 - FILIAL**

Inscrição no CNPJ: **19.051.862/0008-48**

Endereço: **R ARLINDO RIBEIRO, Nº 1276 - CENTRO - GUARAPUAVA - PR - CEP: 85010-070**

Responsável(is) Técnico(s) - RT	Nº de inscrição no CRBM-6	Categoria	Sector	Tipo de RT
GABRIELE LINDNER VIEIRA	3908	BIOMÉDICO	Não Informado	RT TITULAR

Área(s) de atuação: **PATOLOGIA CLÍNICA (ANÁLISES CLÍNICAS)**

Validade da certidão: **31/03/2026**

A validação deste documento requer a juntada da certidão de regularidade do(a)s responsável(is) técnico(a)s.

Curitiba, 07/01/2026



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo.
<https://crbm-06.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>
Chave de autenticidade: **0d7481dd-5d3c-4e6f-b03c-c9883e966b21**

ANEXO IV

DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 – CIS5ªRS

A empresa SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, inscrita no CNPJ sob o número 19.051.862/0008-48, sediada na Rua Arlindo Ribeiro 1276, através de seu representante, Sr(a). GABRIELE LINDNER VIEIRA, CPF número 087.190.259-12, RG número 12.967.863-1 na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 003/2025**, instaurado pelo CIS5ªRS, declara sob as penas da lei que:

- 1) Não se encontra com o Direito de Licitar suspenso perante o CIS5ªRS, bem como não se encontra declarado inidôneo por órgão ou entidade em qualquer das esferas do Governo;
- 2) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 4) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 5) Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau, com SERVIDORES EFETIVOS INVESTIDOS DE CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO, OU EXERÇAM FUNÇÃO GRATIFICADA E AINDA QUE FAÇAM PARTE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS, SEJA AGENTE DE CONTRATAÇÃO E OU MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO, E DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CIS5ªRS OU QUE EXERÇAM FUNÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS ORIUNDO DO PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, AGENTES POLÍTICOS, PREFEITO, VICE-PREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nessa Declaração.
- 6) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- 7) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 8) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos

termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

9) Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital, referentes o **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**.

10) Que se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CIS5RS, bem como de garantir que o acesso ao sistema do CIS5RS ocorra de forma personalíssima, sob pena de sofrer as sanções legais.

11) Que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, 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, devendo, expressamente indicar os dados sensíveis de pessoas naturais constantes dos referidos documentos, que deseja sejam anonimizados;

12) Declara que em atendimento ao disposto na Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), a Administração Pública informa que os dados pessoais e empresariais constantes dos documentos apresentados no âmbito deste processo licitatório, inclusive os referentes aos sócios, representantes legais e demais envolvidos, poderão ser tratados, utilizados e divulgados com a finalidade de atendimento ao princípio da publicidade e da transparência dos atos administrativos, conforme previsto no art. 37 da Constituição Federal e na legislação pertinente.

13) Declara que tais informações poderão ser publicadas e disponibilizadas nos portais oficiais de transparência da Administração Pública, bem como em outros meios de divulgação oficial que se façam necessários ou obrigatórios para o cumprimento da legislação vigente, incluindo, mas não se limitando, ao Portal da Transparência do Município, sites governamentais de acompanhamento de contratações públicas, e diários oficiais.

14) Declara que ao participar deste certame, tem concordância expressa com o uso, tratamento e divulgação de seus dados pessoais e empresariais para os fins acima indicados, não cabendo qualquer alegação futura de desconhecimento ou objeção quanto ao uso das informações fornecidas nos termos exigidos por este Edital e pela legislação aplicável.

15) Declara que os profissionais relacionados fazem parte do corpo clínico desta prestadora de serviço

16) Declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o login e senha disponibilizado pelo CIS 5ªRS ao profissional médico que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

17) Declara que se compromete, ao preenchimento do prontuário eletrônico do sistema CIS5ªRS – IDS Saúde ou outro sistema utilizado, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

18) Declara que os profissionais apresentados no **ANEXO III** possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS

19) Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações: nome: SANDRO NELSON LUNEDO. CNH 04083209882, CPF 656.485.449-87, e-mail suhlab.statereza@lcalab.com.br, celular (42) 98412-8522

20) Responsável Técnico pela empresa conforme contrato social e alterações: nome, Gabriele Lindner Vieira, RG 12.967.863-1, CPF 087.190.259-12, e-mail suhlab.statereza@lcalab.com.br, celular (46) 98421-2695, Registro profissional da entidade competente CRBM 6: 3908

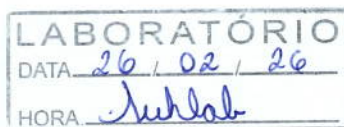
21) Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é: Banco: Banco do Brasil, Agência: 1265-3, Conta Corrente: 21409-4

Guarapuava, Guarapuava 26 de fevereiro de 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal: Gabriele Lindner Vieira

Carimbo da empresa



CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS
EDITAL 003/2025

CHECKLIST II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS

6.1.	DA HABILITAÇÃO JURÍDICA	Tick.	Pág.	Disp.
	Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;	X		X amir
6.1.1.	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;	X		-
6.1.2.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	OK		OK
6.1.3.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	X		-
6.1.4.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;	X		-
6.1.5.	Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;	X		X
6.1.6.	Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.	.		OK
6.2.	REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:			
6.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;	OK		OK
6.2.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.	OK		OK
6.2.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		OK
6.2.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	X		X
6.2.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";	OK		OK

6.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK			OK
6.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	X			X
6.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK			OK
6.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	-			-
6.3.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:				
6.3.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	X			X
6.4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:				
6.4.1.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	X			omit
6.4.2.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;	OK			OK
6.4.3.	Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade.	OK			OK
6.4.4.	Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.	OK			KX
6.5.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:				
6.5.1.	DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA PROCEDIMENTOS				
6.5.1.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK			-
6.5.1.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK			-
6.5.1.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK			-
6.5.1.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK			-
6.5.1.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK			-
6.5.1.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK			-
6.5.1.7.	Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK			-

6.5.1.8.	O profissional que tenha realizado transferência da inscrição do seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional);	-			-
6.5.1.9.	Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.	OK			-
6.5.1.10.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	X			-
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK			OK
6.5.2.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA EXAMES				
6.5.2.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK			OK
6.5.2.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK	SOLICITAR OUTRO		←
6.5.2.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK			OK
6.5.2.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK			OK
6.5.2.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK			OK
6.5.2.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação.	OK			OK
6.5.2.7.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	X			X
6.5.2.8.	Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão habilitado (para exames laboratoriais e exames de Anatomia Patológica e Citopatologia).	OK			OK Certidão
6.5.2.9.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK			OK
6.7.	REQUISITOS COMPLEMENTARES:				
6.7.1.	ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;	OK			X
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	OK	FALTA ASSINATURA LEGAL		X
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	OK			X
	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	X			X

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordo com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 003/2025.

Guarapuava, 26 de 02 de 2026.

Responsável pelo preenchimento do Checklist



Consórcio InterMunicipal de Saúde do Rio Grande do Sul

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Aos **03** dias do mês de **MARÇO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **08:15** horas (**08 horas e 15 minutos**), na sede do **CIS5ºRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48** com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS LABORATORIAIS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ºRS**. Declarada aberta a sessão pública, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48** atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Verificou-se que a empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, não apresentou a seguinte documentação:

- Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados (assinado pelo representante legal da empresa);
- Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;
- Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;

- Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços (assinado pelo representante legal da empresa);
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside (do fórum onde reside);
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços (mais detalhado);
- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (assinado pelo representante legal da empresa);
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS (assinado pelo representante legal da empresa);
- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO (assinado pelo representante legal da empresa);
- Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.

Diante disto, prevalecendo da legislação e conforme previsão em edital, será concedido o prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da documentação ausente. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

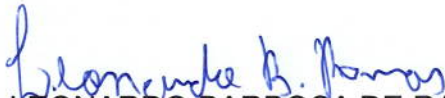
CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pela empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.051.862/0008-48 para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo;

- Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados (assinado pelo representante legal da empresa);
- Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante **legal/administradores**;
- Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços (assinado pelo representante legal da empresa);
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside (do fórum onde reside);
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços (mais detalhado);
- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (assinado pelo representante legal da empresa);
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS (assinado pelo representante legal da empresa);

- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO (assinado pelo representante legal da empresa);
- Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.051.862/0008-48 através do fone **(42) 98412-8522**, e pelo correio eletrônico **suhlab.statereza@lcalab.com.br** para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 03 de MARÇO de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Consórcio Interprefeitura de Saúde do 5º Região de Saúde

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DOCUMENTOS FALTANTES

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 13 de março de 2026, às 08h23, a empresa **SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.051.862/0008-48, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FALTANTE**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025**, tendo como objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA ATENDIMENTOS LABORATORIAIS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

EMPRESA: SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
RESPONSÁVEL: GABRIELE LINDNER VIEIRA
TELEFONE: (42) 98412-8522
E-MAIL: suhlab.statereza@lcalab.com.br

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.

DAYANE CRISTINA C. S. SILVÉRIO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

GABRIELE LINDNER VIEIRA
Responsável
pela entrega da documentação

ANEXO II**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO****EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 – CIS5ªRS**

O interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, divulgado pelo consórcio intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº. 003/2025.

Razão Social: SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Nome Fantasia: SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

CNPJ: 19.051.862/0008-48

Inscrição Estadual: ISENTO

CNES: 4425707

Endereço comercial: Rua Arlindo Ribeiro, nº: 1276, Complemento: Térreo, Bairro: Centro, CEP: 85010-070, Cidade: Guarapuava, Estado: PR

RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

LOTE 06: EXAMES LABORATORIAIS			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
LOTE 06	1	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA – NEONATAL, DOSAGEM	R\$ 30,00
	2	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	R\$ 10,20
	3	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA, APÓS ESTÍMULO COM TEMPOS.	R\$ 30,00
	4	17 HIDROXI PREGNENOLONA	R\$ 211,00
	5	2,5 HEXANODIONA URINÁRIO	R\$ 50,00
	6	3 ALFA ANDROSTANEDIOL GLUCORONIDE	R\$ 91,86
	7	17 – CETOSTEROIDES TOTAIS, DOSAGEM	R\$ 24,91
	8	ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	R\$ 5,16
	9	ACETONA	R\$ 2,29
	10	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOL ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$ 10,27
	11	ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 3,90
	12	ÁCIDO CÍTRICO	R\$ 3,53
	13	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	R\$ 3,65
	14	ÁCIDO FENILALANINA	R\$ 8,17
	15	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO	R\$ 30,00
	16	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 25,00
	17	ÁCIDO GLIOXÍLICO	R\$ 70,00
	18	ÁCIDO HIALURÔNICO	R\$ 291,16
	19	ÁCIDO HIPÚRICO, DOSAGEM	R\$ 4,43

20	ÁCIDO HOMOGENTÍSICO	R\$	13,00
21	ÁCIDO HOMOVANÍLICO	R\$	35,07
22	ÁCIDO LÁCTICO	R\$	12,99
23	ÁCIDO MANDÉLICO, DOSAGEM	R\$	4,58
24	ÁCIDO METIL-HIPURICO, DOSAGEM (URINA)	R\$	20,22
25	ÁCIDO METILMALÔNICO	R\$	15,25
26	ÁCIDO ORÓTICO	R\$	300,00
27	ÁCIDO OXÁLICO	R\$	6,45
28	ACIDO ÚRICO, DOSAGEM	R\$	4,15
29	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM	R\$	28,03
30	ÁCIDO VANILMANDELICO, DOSAGEM	R\$	14,38
31	ACTH – ADRENOCORTICOTROFICO, DOSAGEM	R\$	17,10
32	ADENOGRAMA	R\$	6,50
33	ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	R\$	16,12
34	ADENOVÍRUS – IgG	R\$	19,87
35	ADENOVÍRUS – IgM	R\$	19,87
36	ADH – HORMÔNIO ANTI DIURÉTICO – VASOPRESSINA	R\$	97,47
37	ALA-DESIDRATASE, DOSAGEM DE	R\$	3,70
38	ALBUMINA, DOSAGEM	R\$	2,88
39	ALBUMINA URINÁRIA – 24 H	R\$	22,00
40	ALCAPTONA, PESQUISA DE NA URINA	R\$	3,78
41	ÁLCOOL ETÍLICO	R\$	4,01
42	ALDOLASE, DOSAGEM	R\$	6,89
43	ALDOSTERONA, DOSAGEM	R\$	28,18
44	ALDOSTERONA URINÁRIA 24H	R\$	25,07
45	ALFA-1-ANTITRIPSINA, DOSAGEM	R\$	12,38
46	ALFA-FETOPROTEINA, DOSAGEM	R\$	27,91
47	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$	5,55
48	ALFA 2 MACROGLOBULINA	R\$	5,98
49	ALUMINIO, DOSAGEM	R\$	29,58
50	AMILASE, DOSAGEM	R\$	4,05
51	ANDROSTENEDIONA, DOSAGEM	R\$	15,30
52	ANFA 1 ANTITRIPSINA FECAL	R\$	17,73
53	ANGIOTENSINA	R\$	110,00
54	ANTI ADENOVÍRUS	R\$	22,07
55	ANTI ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$	8,68
56	ANTI BETA 2 GLICO PROTEÍNA I – IgG E IgM	R\$	126,50
57	ANTI CENTRÔMERO	R\$	18,96
58	ANTI CLAMÍDIA	R\$	13,05
59	ANTI GAD	R\$	44,71
60	ANTI HISTOPLASMA	R\$	11,73
61	ANTI LA – ANTI SSA	R\$	26,89
62	ANTI PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
63	ANTI RNA	R\$	131,40
64	ANTI RNP	R\$	29,18
65	ANTI RO – ANTI SSB	R\$	34,25
66	ANTI SPOROTHRIX SCHENKII (FUNGO)	R\$	14,55
67	ANTI TIREOGLOBULINA	R\$	18,09
68	ANTI TRAB ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$	27,47

69	ANTI VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	R\$	22,30
70	ANTIASPERGILLUS	R\$	11,90
71	ANTIBIOGRAMA	R\$	18,67
72	ANTIBIOGRAMA – TESTE DE SENSIB. A ANTIBIÓTICOS AUTOMATIZADO	R\$	28,35
73	ANTIBIOGRAMA – TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS	R\$	30,00
74	ANTIBIOGRAMA C/CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$	16,00
75	ANTIBRUCELAS, PESQUISA	R\$	4,53
76	ANTICARDIOLIPINA, IgG	R\$	14,63
77	ANTICARDIOLIPINA, IgM	R\$	13,98
78	ANTI-CCP – ANTICORPOS	R\$	110,24
79	ANTICISTICERCO	R\$	11,66
80	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA	R\$	35,30
81	ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA, DOSAGEM	R\$	14,15
82	ANTICORPOS IGG ANTI SOROTIPOS DE PNEUMOCOCOS	R\$	390,00
83	ANTICORPOS NATURAIS – ISOAGLUTININAS – PESQUISA	R\$	41,88
84	ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	R\$	5,85
85	ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A 37°C	R\$	5,79
86	ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
87	ANTICORTEX SUPRARENAL, PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	17,16
88	ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	R\$	16,58
89	ANTI-DESOXIRIBONUCLEASE B, NEUTRALIZAÇÃO QUANTITATIVA	R\$	95,00
90	ANTI-DNA DUPLA HÉLICE	R\$	20,00
91	ANTI-DNA HÉLICE SIMPLES	R\$	20,00
92	ANTIESTREPTOLISINA O – ASLO/ASO QUALITATIVO, PESQUISA	R\$	2,83
93	ANTIESTREPTOLISINA O – ASLO/ASO QUANTITATIVO, PESQUISA	R\$	25,00
94	ANTIEQUINOCOCOS	R\$	13,19
95	ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	19,52
96	ANTIESPERMATOZÓIDES	R\$	9,70
97	ANTI-FIGADO	R\$	10,00
98	ANTI GLIADINA (GLÚTEN) – IgA	R\$	16,46
99	ANTI GLIADINA (GLÚTEN) – IgG	R\$	16,46
100	ANTI GLIADINA (GLÚTEN) – IgM	R\$	16,46
101	ANTI-HIALURONIDASE DETERMINAÇÃO	R\$	37,86
102	ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS, PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	16,49
103	ANTI-JO1, PESQUISA	R\$	35,00
104	ANTI-LEPTOSPIROSE	R\$	29,04
105	ANTILISTERIA	R\$	8,51
106	ANTI-LKM 1	R\$	25,00
107	ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
108	ANTI-MITOCONDRIA, PESQUISA	R\$	19,22

109	ANTI-MÚSCULO CARDÍACO, PESQUISA	R\$	215,20
110	ANTI-MÚSCULO ESTRIADO, PESQUISA DE	R\$	21,25
111	ANTI-MÚSCULO LISO, PESQUISA	R\$	26,59
112	ANTI-MUSK – MUSCLE SPECIFIC KINASE	R\$	700,00
113	ANTINÚCLEO	R\$	17,80
114	ANTI-OXIDANTES TOTAIS	R\$	18,75
115	ANTI-PARIETAIS, PESQUISA DE	R\$	17,16
116	ANTIPEROXIDADE TIROIDEANA (MICROSSOMAL) TPO	R\$	14,69
117	ANTIPLASMÓDIOS	R\$	10,00
118	ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	6,70
119	ANTI-SM	R\$	20,60
120	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$	63,50
121	ANTIGLOMÉRULO	R\$	10,00
122	ANTI-TROMBINA III, DOSAGEM DE	R\$	21,82
123	ANTI-TROMBINA	R\$	38,08
124	APOLIPOPROTEÍNA A1	R\$	17,41
125	APOLIPOPROTEÍNA B	R\$	17,41
126	ARSÊNIO	R\$	35,00
127	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – COTOVELO DIREITO	R\$	6,55
128	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – COTOVELO ESQUERDO	R\$	6,55
129	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – LESÃO	R\$	4,49
130	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – ORELHA DIREITA	R\$	6,55
131	BAAR – PESQUISA HANSENÍASE – ORELHA ESQUERDA	R\$	6,55
132	B.A.A.R – PESQUISA TUBERCULOSE	R\$	8,65
133	BACILO DIFTÉRICO	R\$	3,76
134	BACTERIOSCOPIA (COLORAÇÃO DE GRAM)	R\$	5,55
135	BACTERIOSCOPIA A FRESCO – DIVERSOS MATERIAIS	R\$	1,94
136	JONES – PROTEÍNAS DE BENICE JONES – PESQUISA	R\$	2,15
137	BETA HCG – GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA QUALITATIVO	R\$	8,44
138	BETA HCG – GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA QUANTITATIVO	R\$	25,00
139	BETA-2-MICROGLOBULINA, DOSAGEM	R\$	23,01
140	BRCA 1 E 2 – DETECÇÃO DE MUTAÇÃO NOS GENES	R\$	1.593,99
141	BRCA1 – DETECÇÃO DE MUTAÇÕES	R\$	92,82
142	BRUCELOSE ANTICORPOS IgG	R\$	73,00
143	BRUCELOSE ANTICORPOS IgM	R\$	73,00
144	BICARBONATO	R\$	23,92
145	BICARBONATO URINÁRIO	R\$	10,71
146	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$	2,96
147	BNP – PEPTIDEO NATRIURETICO – BNP/PROBNP, DOSAGEM	R\$	150,88
148	C677 – MTHFR – MUTAÇÃO C677T	R\$	292,50
149	C1Q DO COMPLEMENTO, DOSAGEM DA FRAÇÃO	R\$	52,28

150	CA 125 – MARCADOR TUMORAL, DOSAGEM	R\$	17,07
151	CA 15-3 – ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$	18,30
152	CA 19-9 – ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$	19,15
153	CA 242	R\$	122,50
154	CA 27.29	R\$	80,00
155	CA 50 – ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$	16,13
156	CA 72-4 – MARCADOR TUMORAL	R\$	33,34
157	CADEIA LEVE KAPPA (URINÁRIO), PESQUISA	R\$	21,51
158	CADEIA LEVE LAMBDA (URINÁRIO), PESQUISA	R\$	21,51
159	CÁLCIO IONIZÁVEL, DOSAGEM	R\$	8,63
160	CÁLCIO, DOSAGEM	R\$	2,38
161	CALCITONINA, DOSAGEM	R\$	21,07
162	CALPROCTENINA FECAL	R\$	160,00
163	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA)	R\$	7,70
164	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM DE	R\$	25,15
165	CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM	R\$	8,22
166	CARDIOLIPINA – ANTI – IgA	R\$	15,92
167	CARDIOLIPINA – ANTI – IgG, PESQUISA	R\$	15,62
168	CARDIOLIPINA – ANTI – IgM, PESQUISA	R\$	15,62
169	CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS), DETERMINAÇÃO DE	R\$	207,60
170	CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS),	R\$	224,00
171	CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS), DETERMINAÇÃO DE	R\$	210,91
172	CARIÓTIPO PAREAMENTO CROMOSSÔMICO – BANDA G	R\$	230,00
173	CARIÓTIPO BANDA G	R\$	470,00
174	CATECOLAMINAS FRACIONADAS	R\$	72,00
175	CATECOLAMINAS LIVRES	R\$	94,75
176	CAXUMBA – IgG	R\$	32,00
177	CAXUMBA – IgM	R\$	38,76
178	CEA – ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO, PESQUISA	R\$	16,85
179	CÉLULAS LE, PESQUISA	R\$	6,38
180	CELULAS NO LIQUOR – CONTAGEM ESPECÍFICA	R\$	2,17
181	CELULAS NO LIQUOR – CONTAGEM GLOBAL	R\$	2,38
182	CERULOPLASMINA, DOSAGEM	R\$	19,45
183	CETONA, DOSAGEM	R\$	5,70
184	CETONÚRIA	R\$	4,49
185	CHAGAS – HEMAGLUTINAÇÃO	R\$	16,99
186	CHAGAS – IgG (TRYPANOSSOMA CRUZI), PESQUISA	R\$	15,00
187	CHAGAS – IgM (TRYPANOSSOMA CRUZI), PESQUISA	R\$	17,90
188	CHIKUNGUNYA (IGG/IGM)	R\$	307,33
189	CHLAMYDIA – IgG	R\$	30,38
190	CHLAMYDIA – IgM	R\$	30,38

191	CHLAMYDIA – PESQUISA	R\$	30,39
192	CHUMBO, DOSAGEM	R\$	28,01
193	CICLOSPORINA, DOSAGEM	R\$	60,53
194	CISTICERCOSE – IgG	R\$	17,92
195	CISTINA NA URINA, PESQUISA	R\$	2,45
196	CITOGRAMA NASAL	R\$	11,50
197	CITOMEGALOVÍRUS – AVIDEZ DE IgG	R\$	63,52
198	CITOMEGALOVÍRUS – IgG, PESQUISA	R\$	15,37
199	CITOMEGALOVÍRUS – IgM, PESQUISA	R\$	14,69
200	CITRATO	R\$	3,79
201	COMPLEMENTO C7	R\$	345,00
202	CKMB– CREATINA QUINASE FRAÇÃO MB, DOSAGEM	R\$	13,08
203	CKMM – CREATINOFOSFOQUINASE – ISOENZIMAS, DOSAGEM	R\$	9,60
204	CORO – CLORETO OU CLOREMIA	R\$	7,92
205	CLOSTRIDIUM – FEZES	R\$	74,75
206	COAGULOGRAMA COMPLETO	R\$	21,01
207	COBRE, DOSAGEM	R\$	37,65
208	COLESTEROL HDL, DOSAGEM	R\$	4,04
209	COLESTEROL LDL, DOSAGEM	R\$	4,04
210	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$	32,41
211	COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM	R\$	2,32
212	COLESTEROL VLDL, DOSAGEM	R\$	3,44
213	COLINESTERASE, DOSAGEM	R\$	4,28
214	COMPLEMENTO C1Q, DOSAGEM	R\$	49,11
215	COMPLEMENTO C2	R\$	26,59
216	COMPLEMENTO C3, DOSAGEM	R\$	19,23
217	COMPLEMENTO C4, DOSAGEM	R\$	19,38
218	COMPLEMENTO C5	R\$	19,50
219	COMPLEMENTO CH50, DOSAGEM	R\$	25,76
220	COMPLEMENTO SÉRICO TOTAL – CH100	R\$	30,97
221	COOMBS DIRETO	R\$	9,65
222	COOMBS INDIRETO	R\$	9,50
223	COPROCULTURA	R\$	10,16
224	COPROLÓGICO FUNCIONAL – FEZES	R\$	10,45
225	COPROPORFIRINAS URINÁRIO, PESQUISA	R\$	5,16
226	CORONAVÍRUS – TESTE RÁPIDO ANTICORPOS	R\$	157,04
227	CORONAVÍRUS – TESTE RÁPIDO ANTÍGENO	R\$	150,58
228	CORPOS CETÔNICOS	R\$	4,31
229	CORTISOL LIVRE	R\$	11,88
230	CORTISOL MATUTINO	R\$	12,37
231	CORTISOL NOTURNO	R\$	12,37
232	CORTISOL SALIVAR	R\$	12,37
233	CORTISOL URINÁRIO	R\$	12,37
234	CORTISOL VESPERTINO	R\$	13,17
235	CPK – CREATINA QUINASE TOTAL – CK, DOSAGEM	R\$	11,00
236	CREATINA	R\$	2,75
237	CREATININA – CLEARENCE	R\$	4,43
238	CREATININA, DOSAGEM	R\$	2,85

239	CRIOAGLUTININAS, DOSAGEM	R\$	4,67
240	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA	R\$	12,51
241	CULTURA MATERIAIS DIVERSOS	R\$	13,74
242	D-DÍMERO	R\$	84,90
243	DENGUE – TESTE RÁPIDO (IMUNOCROMATOGRÁFIA)	R\$	44,50
244	DENGUE (IGG/IGM NS1)	R\$	33,59
245	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA, DOSAGEM DE	R\$	5,02
246	DESIDROGENASE GLUTÂMICA, DOSAGEM DE	R\$	4,10
247	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	74,50
248	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)	R\$	119,69
249	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	R\$	10,65
250	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSSIDADE CORIÓNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)	R\$	1.140,29
251	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA ERITROCITÁRIAS (CADA)	R\$	4,02
252	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	2,73
253	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$	28,25
254	DHEA – DEHIDROEPIANDROSTERONA, DOSAGEM	R\$	15,93
255	DHT – DIHIDROTESTOSTERONA, DOSAGEM	R\$	28,77
256	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	R\$	62,40
257	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO NA URINA	R\$	12,87
258	DIAZEPAM	R\$	141,13
259	DIGITOXINA	R\$	8,97
260	DIGOXINA	R\$	8,97
261	DNA – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	12,78
262	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C – IGF – 1	R\$	30,70
263	ECA – ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	R\$	43,66
264	ELASTASE FECAL	R\$	210,00
265	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	17,32
266	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$	19,30
267	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$	15,20
268	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS URINÁRIAS	R\$	8,88
269	ENDOMISIO – IgA PESQUISA E OU DOSAGEM	R\$	57,77
270	ENDOMISIO – IgG PESQUISA E OU DOSAGEM	R\$	57,50
271	ENOLASE	R\$	156,04
272	ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	2,48
273	EOSINÓFILOS, PESQUISA	R\$	10,81
274	EPSTEIN BARR – IgG – MONONUCLEOSE	R\$	35,00
275	EPSTEIN BARR – IgM – MONONUCLEOSE	R\$	32,46
276	ERITROPOIETINA	R\$	55,49
277	ERROS INATOS DE METABOLISMO NA URINA,	R\$	5,40

	PESQUISA		
278	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	R\$	6,56
279	ESQUISTOSSOMOSE – IgG	R\$	18,69
280	ESPERMATOZÓIDES – APÓS VASECTOMIA	R\$	7,68
281	ESPERMOCULTURA	R\$	11,34
282	ESPERMOGRAMA COMPLETO	R\$	7,05
283	ESQUISTOSSOMOSE – IgM	R\$	15,54
284	ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
285	ESTRONA	R\$	12,81
286	ESTRIOL, DOSAGEM	R\$	19,73
287	ETANOL URINÁRIO	R\$	16,25
288	ETANOL, PESQUISA E OU DOSAGEM	R\$	20,00
289	ETOSUXIMIDA	R\$	87,15
290	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$	12,64
291	FALCIZAÇÃO – TESTE	R\$	3,18
292	FAN – FATOR ANTI-NUCLEAR	R\$	16,99
293	FATOR II, DOSAGEM	R\$	129,32
294	FATOR IX, DOSAGEM	R\$	24,33
295	FATOR REUMATÓIDE –LÁTEX, PESQUISA	R\$	3,55
296	FATOR RH, PESQUISA	R\$	13,74
297	FATOR V LEIDEN	R\$	240,13
298	FATOR V, DOSAGEM	R\$	34,65
299	FATOR VII, DOSAGEM	R\$	50,90
300	FATOR VIII (INIBIDOR), DOSAGEM	R\$	18,07
301	FATOR VIII, DOSAGEM	R\$	25,50
302	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO), DOSAGEM	R\$	150,70
303	FATOR X, DOSAGEM	R\$	26,32
304	FATOR XI, DOSAGEM	R\$	59,62
305	FATOR XII, DOSAGEM	R\$	110,30
306	FATOR XIII, DOSAGEM	R\$	11,83
307	FEBRE AMARELA (IGG/IGM)	R\$	320,00
308	FENILALANINA, DOSAGEM	R\$	62,03
309	FENOBARBITAL	R\$	26,02
310	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH	R\$	19,87
311	FENITOÍNA	R\$	35,22
312	FERRITINA	R\$	20,00
313	FERRO, DOSAGEM	R\$	4,05
314	FIBRINOGENIO, DOSAGEM	R\$	15,56
315	FILÁRIA	R\$	3,68
316	FILÁRIA, SOROLOGIA	R\$	50,00
317	FLUORETO	R\$	22,42
318	FOLATO	R\$	25,50
319	FORMALDEIDO	R\$	3,51
320	FRAGILIDADE OSMÓTICA	R\$	39,47
321	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA, DOSAGEM	R\$	5,13
322	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	3,09
323	FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,41

324	FOSFATASE ALCALINA – FRAÇÃO ÓSSEA	R\$	99,98
325	FOSFATASE ALCALINA – ISOENZIMAS	R\$	14,20
326	FÓSFORO – CLEARENCE	R\$	8,90
327	FÓSFORO, DOSAGEM	R\$	2,45
328	FRUTOSAMINAS – PROTENINAS GLICOLISADAS	R\$	18,63
329	FRUTOSE URINÁRIA, PESQUISA	R\$	29,50
330	FRUTOSE, DOSAGEM	R\$	9,40
331	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE, DOSAGEM	R\$	10,82
332	FTA-ABS – IgG, TESTE DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	13,70
333	FTA-ABS – IgM, TESTE DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	14,75
334	FUNGOS	R\$	6,90
335	GALACTOSE, PESQUISA OU DOSAGEM	R\$	5,40
336	GAMA GT – GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$	5,12
337	GASOMETRIA	R\$	30,92
338	GASTRINA	R\$	17,50
339	GLIADINA (GLÚTEN) – IgA	R\$	12,91
340	GLIADINA (GLÚTEN) – IgG	R\$	12,91
341	GLIADINA (GLÚTEN) – IgM	R\$	12,91
342	GLICEMIA – CURVA 2 DOSAGENS	R\$	14,63
343	GLICEMIA – CURVA 3 DOSAGENS	R\$	28,00
344	GLICEMIA – CURVA 4 DOSAGENS	R\$	24,85
345	GLICEMIA – CURVA 5 DOSAGENS (CLASSICA)	R\$	50,00
346	GLICEMIA – CURVA 6 DOSAGENS	R\$	67,37
347	GLICEMIA APÓS DEXTROSOL	R\$	17,98
348	GLICEMIA DE JEJUM – GLICOSE	R\$	2,60
349	GLICEMIA PÓS-PRANDIAL	R\$	2,60
350	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	11,79
351	GLICOSE URINÁRIA – 24H	R\$	9,18
352	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS	R\$	26,94
353	GLUCAGON	R\$	78,67
354	GONADOTROFINA CORIÔNICA PARA HOMENS (HCG)	R\$	13,50
355	GORDURA FECAL, DOSAGEM	R\$	3,93
356	GRUPO ABO – DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA	R\$	9,35
357	GRUPO SANGÜÍNEO ABO + RH	R\$	1,47
358	HAEMOPHILUS DUCREYI, PESQUISA	R\$	3,61
359	HANSENÍASE (BACILOSCOPIA E LINFA CUTÂNEA)	R\$	6,55
360	HEMACIAS NAS FEZES	R\$	9,68
361	HEMOCULTURA	R\$	14,83
362	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS AERÓBICAS	R\$	31,82
363	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$	29,73
364	HEMOCULTURA PARA FUNGOS	R\$	29,73
365	HEMOGLOBINA FETAL, DOSAGEM	R\$	15,51
366	HEMOGLOBINA GLICADA – Hba1c	R\$	9,50

367	HEMOGLOBINA LIVRE	R\$	5,80
368	HEMOGLOBINA S, PESQUISA	R\$	4,20
369	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	2,33
370	HEMOGLOBINOPATIAS NEONATAL	R\$	42,51
371	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	5,26
372	HEMOSSIDERINA, DOSAGEM	R\$	3,10
373	HEPATITE A – ANTICORPOS IgG, PESQUISA	R\$	22,00
374	HEPATITE A – ANTICORPOS IgM, PESQUISA	R\$	21,95
375	HEPATITE B – ANTI HBc IgG, IgM – HBC TOTAL, PESQUISA	R\$	25,11
376	HEPATITE B – ANTI HBc IgM, PESQUISA	R\$	28,77
377	HEPATITE B – ANTI, Hbe, PESQUISA	R\$	22,00
378	HEPATITE B – ANTI, HBs, PESQUISA	R\$	21,90
379	HEPATITE B – HbeAg, PESQUISA	R\$	21,00
380	HEPATITE B – HbsAg, PESQUISA	R\$	21,00
381	HEPATITE C – ANTI HCV, PESQUISA	R\$	21,63
382	HEPATITE D – ANTI HDV	R\$	18,55
383	HEPATITE E – IgG	R\$	210,00
384	HEPATITE E – IgM	R\$	120,00
385	HERPES SIMPLES I – IGG	R\$	17,16
386	HERPES SIMPLES I – IGM	R\$	17,16
387	HERPES SIMPLES II – IGG	R\$	17,16
388	HERPES SIMPLES II – IGM	R\$	17,16
389	HERPES ZOSTER, IGG – VARICELA	R\$	29,53
390	HERPES ZOSTER, IGM – VARICELA	R\$	29,83
391	HGH APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$	17,58
392	HGH APÓS SUPRESSÃO COM DEXTROSOL	R\$	45,00
393	HGH HORMÔNIO DE CRESCIMENTO	R\$	16,31
394	HISTONA – ANTICORPOS	R\$	47,92
395	HISTOPLASMOSE – ANTICORPOS	R\$	82,64
396	HIV 1 E 2 – ANTICORPOS	R\$	18,50
397	HLA B27 – DETECÇÃO POR PCR	R\$	90,00
398	HOMOCISTEÍNA	R\$	40,00
399	HOMOCISTEÍNA NA URINA	R\$	6,45
400	HORMÔNIO ANTI DIURÉTICO – VASOPRESSINA ADH	R\$	100,47
401	HTLV I E II – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	47,33
402	IGE RAST PARA PELO DE CÃO – E2	R\$	25,00
403	IGE – CLARA DE OVO	R\$	24,00
404	IGE – GEMA DE OVO	R\$	24,00
405	IGE – PAINEL DE POEIRA	R\$	24,00
406	IGE ALFA – LACTOGLOBULINA	R\$	24,00
407	IGE B RAST PARA TROPICAIS	R\$	25,00
408	IGE BETA – LACTOGLOBULINA	R\$	24,00
409	IGE D RAST PARA FARINAE	R\$	24,00
410	IGE D RAST PARA PTERONYSSINUS	R\$	25,00
411	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA	R\$	23,12
412	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE	R\$	24,00
413	IGE ESPECÍFICO PARA SOJA	R\$	24,00
414	IGE IGE PAINEL (GX1) – GRAMÍNEAS	R\$	24,00
415	IGE RAST CASEINA	R\$	24,00

416	IGE RAST PARA FUNGOS	R\$	24,00
417	IGE RAST PARA PELO DE GATO – E1	R\$	25,00
418	IGE TOTAL B24 TABACO	R\$	24,50
419	IGE TOTAL C1 – PENICILINA	R\$	31,05
420	IGE TOTAL C5 AMPICILINA	R\$	24,00
421	IGE TOTAL C6 AMOXICILINA	R\$	31,05
422	IGE TOTAL F10 AMÊNDOA	R\$	25,00
423	IGE TOTAL F13 AMENDOIM	R\$	26,00
424	IGE TOTAL F15 FEIJÃO BRANCO	R\$	25,00
425	IGE TOTAL F17 AVELÃ	R\$	24,00
426	IGE TOTAL F24 CAMARÃO	R\$	24,00
427	IGE TOTAL F25 TOMATE	R\$	24,00
428	IGE TOTAL F26 CARNE DE PORCO	R\$	25,00
429	IGE TOTAL F4 TRIGO	R\$	25,00
430	IGE TOTAL I1 VENENO DE ABELHA	R\$	25,00
431	IGF – 1 SOMATOMEDINA C	R\$	25,85
432	IGFBP – 3 PROTEÍNAS LIGADORAS IGF-I TIPO 3	R\$	53,40
433	IgG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)	R\$	24,00
434	ILHOTA – ANTICORPOS ANTI	R\$	45,00
435	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$	148,36
436	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS – CD FRAÇÃO	R\$	57,89
437	IMUNOGLOBULINA A (IgA), DOSAGEM	R\$	17,16
438	IMUNOGLOBULINA D (IgD), DOSAGEM	R\$	63,99
439	IMUNOGLOBULINA E (IgE), DOSAGEM	R\$	18,42
440	IMUNOGLOBULINA G (IgG), DOSAGEM	R\$	20,00
441	IMUNOGLOBULINA IGE – ALERGENO ESPECÍFICO (CADA)	R\$	30,00
442	IMUNOGLOBULINA M (IgM), DOSAGEM	R\$	20,00
443	INSULINA – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	21,89
444	INSULINA – CURVA 2 DOSAGENS	R\$	32,11
445	INSULINA – CURVA 3 DOSAGENS	R\$	35,79
446	INSULINA – CURVA 4 DOSAGENS	R\$	55,57
447	INSULINA – CURVA 5 DOSAGENS	R\$	58,07
448	INSULINA – CURVA 6 DOSAGENS	R\$	100,85
449	INSULINA LIVRE	R\$	94,62
450	INSULINA, DOSAGEM	R\$	13,84
451	KPTT – TTPA – TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$	6,64
452	LA – ANTI – SSB, ANTICORPOS	R\$	26,89
453	LACTATO	R\$	4,02
454	LACTOSE – TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA	R\$	208,50
455	LACTOSE -TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$	26,09
456	LAMBDA – CADEIA LEVE (PERIFÉRICO)	R\$	277,03
457	LDH – DESIDROGENASE LÁCTICA, DOSAGEM	R\$	11,61
458	LEISHMANIOSE – IgG, PESQUISA	R\$	12,88
459	LEISHMANIOSE – IgM, PESQUISA	R\$	12,88
460	LEPTOSPIROSE – IgG	R\$	32,50
461	LEPTOSPIROSE – IgM	R\$	32,50
462	LESHIMANIOSE (IGG/IGM)	R\$	38,03

463	LEUCÓCITOS NAS FEZES, PESQUISA	R\$	1,77
464	LEVEDURAS NAS FEZES, PESQUISA	R\$	2,01
465	LH – HORMÔNIO LUTEINIZANTE, DOSAGEM	R\$	10,10
466	LINFÓCITOS B – FENOTIPAGEM, CONTAGEM	R\$	93,63
467	LINFÓCITOS T E B – IMUNOFENOTIPAGEM	R\$	176,75
468	LINFÓCITOS T – CD3	R\$	35,49
469	LINFÓCITOS T – CD4	R\$	35,49
470	LINFÓCITOS T – CD4/CD8, CONTAGEM	R\$	101,73
471	LINFÓCITOS T – CD8	R\$	50,00
472	LINFÓCITOS T HELPER – OKT4	R\$	90,00
473	LIPASE, DOSAGEM	R\$	5,38
474	LIPIDOGRAMA COMPLETO	R\$	19,33
475	LISTERIA MONOCYTOGENES – ANTICORPOS	R\$	9,53
476	LITIO	R\$	9,86
477	LYME – BORRELIA BURGDORFERI – IgG	R\$	85,65
478	LYME – BORRELIA BURGDORFERI – IgM	R\$	82,83
479	MAGNÉSIO, DOSAGEM	R\$	4,85
480	MALÁRIA – ANTICORPOS	R\$	11,52
481	MALÁRIA – HEMATOZOÁRIOS	R\$	4,49
482	MEMBRANA BASAL – ANTICORPOS ANTI	R\$	46,59
483	MELATONINA	R\$	245,00
484	MERCÚRIO	R\$	3,06
485	META – HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	9,08
486	MICOLÓGICO DIRETO	R\$	35,49
487	MICROALBUMINÚRIA	R\$	15,96
488	MICROSSOMAL – ANTI – ANTI TPO	R\$	23,00
489	MIELOGRAMA	R\$	51,46
490	MIELOPEROXIDASE (MPO) – ANTICORPOS ANTI	R\$	260,00
491	MIOGLOBINA	R\$	20,00
492	MITOCONDRIA – ANTICORPOS ANTI	R\$	18,46
493	MITOCONDRIA M2 – ANTICORPOS ANTI	R\$	139,64
494	MONONUCLEOSE	R\$	23,85
495	MUCOPROTEÍNAS, DOSAGEM	R\$	3,58
496	MÚSCULO ESTRIADO – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	21,25
497	MÚSCULO LISO – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$	28,55
498	MUTAÇÃO DE JAK 2V617F	R\$	364,06
499	MYCOPLASMA PNEUMONIAE – IgG -	R\$	15,97
500	MYCOPLASMA PNEUMONIAE – IgM -	R\$	16,09
501	NEUTRÓFILO ANTI, ANCA C	R\$	42,32
502	NEUTRÓFILO ANTI, ANCA P	R\$	42,32
503	OSMOLARIDADE	R\$	7,40
504	OSMOLARIDADE URINÁRIA	R\$	23,50
505	OXIÚRUS – SWAB ANAL	R\$	7,82
506	PARACOCCIDIOIDOMICOSE – BLASTOMICOSE – ANTICORPOS	R\$	73,63
507	PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$	2,50
508	PARCIAL DE URINA	R\$	4,46
509	PCR – PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA	R\$	18,07

510	PCR – PROTEÍNA C REATIVA, DOSAGEM	R\$	3,53
511	PCR – PROTEÍNA C ULTRASSENSÍVEL	R\$	24,51
512	PEPTÍDEO C	R\$	25,00
513	PLAQUETAS – ANTICORPOS, DETERMINAÇÃO	R\$	4,79
514	PLAQUETAS, CONTAGEM	R\$	2,73
515	POTÁSSIO, DOSAGEM	R\$	2,64
516	PPD (TUBERCULINA)	R\$	47,69
517	PREGNANDIOL	R\$	25,98
518	PROGESTERONA, DOSAGEM	R\$	12,38
519	PROLACTINA – APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$	22,46
520	PROLACTINA – MACRO	R\$	30,00
521	PROLACTINA, DOSAGEM	R\$	10,66
522	PROTEÍNAS DO LEITE (C312)	R\$	67,00
523	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$	2,64
524	PROTEÍNAS TOTAIS, DOSAGEM	R\$	2,50
525	PROTEINÚRIA URINA 12 HORAS	R\$	8,24
526	PROTEINÚRIA URINA 24 HORAS	R\$	6,44
527	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	R\$	8,90
528	PROVA DO LAÇO	R\$	2,89
529	PSA – ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL	R\$	20,00
530	PSL – ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	R\$	15,82
531	PTH – PARATORMÔNIO	R\$	19,96
532	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA	R\$	18,26
533	RENINA, DOSAGEM	R\$	55,00
534	RETICULÓCITOS, CONTAGEM	R\$	5,76
535	RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$	7,17
536	RNP – ANTICORPOS ANTI	R\$	29,18
537	RO – ANTI – SSA, PESQUISA	R\$	34,25
538	ROTINA DO LÍQUIDO AMNIÓTICO-AMNIOGRAMA (CITOLÓGICO ESPECTROFOTOMETRIA, CREATININA E TESTE DE CLEMENTS)	R\$	25,96
539	ROTINA LÍQUIDO SINOVIAL – CARACTERES FÍSICOS, CITOLOGIA, PROTEÍNAS, ÁCIDO ÚRICO, LÁTEX P/ F.R., BACT.	R\$	26,89
540	RUBEOLA – AVIDEZ	R\$	50,06
541	RUBEOLA – IgG	R\$	17,98
542	RUBEOLA – IgM	R\$	17,16
543	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	2,06
544	SARAMPO – IgG	R\$	41,86
545	SARAMPO – IgM	R\$	41,51
546	SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$	8,42
547	SCHISTOSOMAS – OVOS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	6,70
548	SCHISTOSSOMA MANSONI – FEZES	R\$	17,81
549	SDHEA – SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$	17,05
550	SECREÇÃO URETRAL (A FRESCO)	R\$	7,70
551	SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	R\$	4,99
552	SELÊNIO	R\$	41,50

553	SEROTONINA	R\$	59,35
554	SÍFILIS – VDRL	R\$	3,60
555	SÍFILIS – ANTICORPOS IgG	R\$	10,00
556	SÍFILIS – ANTICORPOS IgM	R\$	11,35
557	SM – ANTI, ANTICORPOS	R\$	23,21
558	SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA) DOSAGEM	R\$	74,44
559	SÓDIO, DOSAGEM	R\$	2,32
560	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICOS DO GRUPO A – PESQUISA	R\$	17,30
561	STREPTOCOCCUS GRUPO B – CULTURA	R\$	34,15
562	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – ANTICORPOS	R\$	27,00
563	T3 – TRIIODOTIRONINA	R\$	16,00
564	T3 LIVRE – TRIIODOTIRONINA LIVRE, DOSAGEM	R\$	12,29
565	T3 TOTAL	R\$	18,00
566	T4 – TIROXINA, DOSAGEM	R\$	8,76
567	T4 LIVRE – TIROXINA LIVRE, DOSAGEM	R\$	11,60
568	TACROLIMUS	R\$	120,09
569	TAP – TEMPO DE PROTROMBINA	R\$	4,74
570	TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$	30,00
571	TEMPO DE COAGULAÇÃO, DETERMINAÇÃO	R\$	3,50
572	TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE, DETERMINAÇÃO	R\$	5,05
573	TEMPO DE SANGRAMENTO – YVY, DETERMINAÇÃO	R\$	10,10
574	TESTE CLONIDINA PARA HORMÔNIO DO CRESCIMENTO GH 0'-30'-60'-90'-120' CADA	R\$	157,50
575	TESTE DE ESTÍMULO HGH APOS CLORIDINA	R\$	43,81
576	TESTE DE ESTÍMULO HGH APÓS INSULINA	R\$	26,35
577	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$	3,97
578	TESTE DE HOLHANDER NO SUCO GÁSTRICO	R\$	10,25
579	TESTE DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$	4,31
580	TESTE DE SENSIBILIDADE AO SAL	R\$	30,00
581	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$	12,01
582	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$	18,56
583	TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	R\$	30,00
584	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTE ORAIS (ATÉ 6 DOSAGENS)	R\$	7,36
585	TESTE DE TOLERÂNCIA A MALTOSE	R\$	110,00
586	TESTE DE TOLERÂNCIA A SACAROSE	R\$	20,00
587	TESTE DE VÍNCULO GENÉTICO – SUPOSTO PAI – FILHO(A) – MÃE	R\$	515,00
588	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,81
589	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	4,09
590	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	R\$	16,50

591	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	7,49
592	TESTOSTERONA LIVRE	R\$	14,91
593	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	12,70
594	TGO – TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA	R\$	3,09
595	TGP – TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	R\$	3,09
596	TIREOGLOBULINA – ANTI	R\$	17,16
597	TIREOGLOBULINA, DOSAGEM	R\$	18,15
598	TIROSINA	R\$	14,97
599	TIROSINA NA URINA	R\$	2,32
600	TOXICOLÓGICO – CABELOS OU PELOS	R\$	142,29
601	TOXOPLASMOSE – AVIDEZ DE IgG	R\$	21,51
602	TOXOPLASMOSE – IgA	R\$	60,38
603	TOXOPLASMOSE – IgG	R\$	20,00
604	TOXOPLASMOSE – IgM	R\$	19,13
605	TRANSFERRINA TOTAL	R\$	16,13
606	TRIGLICERÍDEOS, DOSAGEM	R\$	2,15
607	TRIPTOFANO, DOSAGEM	R\$	45,87
608	TROPONINA I	R\$	24,46
609	TROPONINA T	R\$	24,46
610	TRYPANOSSOMA CRUZY – IgG	R\$	13,29
611	TRYPANOSSOMA CRUZY – IgM	R\$	13,29
612	TSH – APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$	23,13
613	TSH – HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	R\$	11,65
614	TSH E T3 – APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$	49,89
615	TTP – TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$	10,69
616	UREIA – CLEARENCE	R\$	9,99
617	UREIA, DOSAGEM	R\$	4,05
618	UROCULTURA	R\$	6,27
619	VARICELA ZOSTER – IgG	R\$	29,36
620	VARICELA ZOSTER – IgM	R\$	32,96
621	VDRL – SIFILIS	R\$	3,60
622	VHS – VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO	R\$	3,48
623	VITAMINA A	R\$	54,23
624	VITAMINA B1	R\$	150,00
625	VITAMINA B12, DOSAGEM	R\$	31,22
626	VITAMINA B2	R\$	200,24
627	VITAMINA B6	R\$	145,00
628	VITAMINA B9 – ÁCIDO FOLICO – FOLATO, DOSAGEM	R\$	32,40
629	VITAMINA C	R\$	44,73
630	VITAMINA D – 1,25 (vitamina D3)	R\$	52,00
631	VITAMINA D – 25 DIHIDROXI, DOSAGEM	R\$	30,00
632	VITAMINA E	R\$	78,65
633	ZIKA (IGG/IGM)	R\$	333,06
634	ZINCO, DOSAGEM	R\$	32,20
633	ESTRADIOL, DOSAGE	R\$	10,92

Guarapuava, 09 de Março de 2026.

SANDRO NELSON

LUNEDO:65648544987

Assinado de forma digital por

SANDRO NELSON

LUNEDO:65648544987

Dados: 2026.03.11 12:23:58 -03'00'

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal: Sandro Nelson Lunedo

Carimbo da empresa



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

Guarapuava, 09 de Março de 2026.

SANDRO NELSON
LUNEDO:65648544987

Assinado de forma digital por
SANDRO NELSON
LUNEDO:65648544987
Data: 2026.03.11 12:23:58 -03'00'

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal: Sandro Nelson Lunedo

Carimbo da empresa

LABORATÓRIO	
DATA:	11, 03, 2026
HORA:	Suhla

ANEXO III

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 – CIS5ªRS

A empresa SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao CIS5ªRS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Gabriele Lindner Vieira	CRBM 6: 3908	Biomédica

Guarapuava, 09 de Março de 2026.

SANDRO NELSON

Assinado de forma digital por

LUNEDO:656485449

SANDRO NELSON

87

LUNEDO:65648544987

Dados: 2026.03.11 12:25:08 -03'00'

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal: Sandro Nelson Lunedo

Carimbo da empresa

ANEXO IV

DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS

A empresa SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, inscrita no CNPJ sob o número 19.051.862/0008-48, sediada na Rua Arlindo Ribeiro 1276, através de seu representante, Sr(a). SANDRO NELSON LUNEDO, CPF número 656.485.449-87, RG número 0520601949 na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 003/2025**, instaurado pelo CIS5ªRS, declara sob as penas da lei que:

- 1) Não se encontra com o Direito de Licitar suspenso perante o CIS5ªRS, bem como não se encontra declarado inidôneo por órgão ou entidade em qualquer das esferas do Governo;
- 2) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 4) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 5) Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau, com SERVIDORES EFETIVOS INVESTIDOS DE CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO, OU EXERÇAM FUNÇÃO GRATIFICADA E AINDA QUE FAÇAM PARTE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS, SEJA AGENTE DE CONTRATAÇÃO E OU MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO, E DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CIS5ªRS OU QUE EXERÇAM FUNÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS ORIUNDO DO PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, AGENTES POLÍTICOS, PREFEITO, VICE-PREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nessa Declaração.
- 6) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- 7) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 8) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos

de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

9) Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital, referentes o **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**.

10) Que se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CIS5RS, bem como de garantir que o acesso ao sistema do CIS5RS ocorra de forma personalíssima, sob pena de sofrer as sanções legais.

11) Que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, 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, devendo, expressamente indicar os dados sensíveis de pessoas naturais constantes dos referidos documentos, que deseja sejam anonimizados;

12) Declara que em atendimento ao disposto na Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), a Administração Pública informa que os dados pessoais e empresariais constantes dos documentos apresentados no âmbito deste processo licitatório, inclusive os referentes aos sócios, representantes legais e demais envolvidos, poderão ser tratados, utilizados e divulgados com a finalidade de atendimento ao princípio da publicidade e da transparência dos atos administrativos, conforme previsto no art. 37 da Constituição Federal e na legislação pertinente.

13) Declara que tais informações poderão ser publicadas e disponibilizadas nos portais oficiais de transparência da Administração Pública, bem como em outros meios de divulgação oficial que se façam necessários ou obrigatórios para o cumprimento da legislação vigente, incluindo, mas não se limitando, ao Portal da Transparência do Município, sites governamentais de acompanhamento de contratações públicas, e diários oficiais.

14) Declara que ao participar deste certame, tem concordância expressa com o uso, tratamento e divulgação de seus dados pessoais e empresariais para os fins acima indicados, não cabendo qualquer alegação futura de desconhecimento ou objeção quanto ao uso das informações fornecidas nos termos exigidos por este Edital e pela legislação aplicável.

15) Declara que os profissionais relacionados fazem parte do corpo clínico desta prestadora de serviço

16) Declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o login e senha disponibilizado pelo CIS 5ªRS ao profissional médico que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

17) Declara que se compromete, ao preenchimento do prontuário eletrônico do sistema CIS5ªRS – IDS Saúde ou outro sistema utilizado, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

18) Declara que os profissionais apresentados no **ANEXO III** possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS



Consórcio Interagentes de Saúde da 5ª Região da Saúde

19) Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações: nome: SANDRO NELSON LUNEDO. RG: 0520601949, CPF: 656.485.449-87, e-mail: suhlab.statereza@lcalab.com.br, celular: (42) 98412-8522

20) Responsável Técnico pela empresa conforme contrato social e alterações: nome: GABRIELE LINDNER VIEIRA, RG: 12.967.863-1, CPF: 087.190.259-12, e-mail: suhlab.statereza@lcalab.com.br, celular: (46) 98421-2695, Registro profissional da entidade competente CRBM 6: 3908

21) Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é: Banco: Banco do Brasil, Agência: 1265-3, Conta Corrente: 21409-4

Guarapuava 09 de Março de 2026.

SANDRO NELSON
LUNEDO:656485449-87
Assinado de forma digital por:
SANDRO NELSON
LUNEDO:656485449-87
Dados: 2026.03.11 12:29:01 -03'00'

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal: Sandro Nelson Lunedo

Carimbo da empresa



Consórcio InterMunicipal de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

19) Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações: nome: SANDRO NELSON LUNEDO, RG 0520601949, CPF 656.485.449-87, e-mail suhlab.statereza@lcalab.com.br, celular (42) 98412-8522

20) Responsável Técnico pela empresa conforme contrato social e alterações: nome, GABRIELE LINDNER VIEIRA, RG 12.967.863-1, CPF 087.190.259-12, e-mail suhlab.statereza@lcalab.com.br, celular (46) 98421-2695, Registro profissional da entidade competente CRBM 6: 3908.

21) Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é: Banco: Banco do Brasil, Agência: 1265-3, Conta Corrente: 21409-4

Guarapuava 09 de Março de 2026.

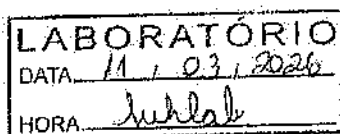
SANDRO NELSON
LUNEDO:656485449
87

Assinado de forma digital por
SANDRO NELSON
LUNEDO:656485449-87
Data: 2026.03.11 12:29:01 -0300

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal: Sandro Nelson Lunedo

Carimbo da empresa





**ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

**Certidão Negativa
Para Fins Gerais**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS LTDA

Documento..... CNPJ 19.051.862/0008-48

Sede..... Rua ARLINDO RIBEIRO, 1276 (TERREO), CENTRO, GUARAPUAVA/PR, CEP
8501007

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecederem.

PONTA GROSSA/PR, 03 de Março de 2026

ROSANA
WAGNER:63910
969968

Assinado de forma digital
por ROSANA
WAGNER:63910969968
Dados: 2026.03.04
16:57:43 -03'00'



Certificação



**ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84036310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

**Certidão Negativa
Para Fins Gerais**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CRIMINAL (Criminal, Carta Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Violência Contra a Mulher, Violência Contra a Mulher Carta Precatória), EXECUÇÕES PENAIS (Execuções Penais, Carta Precatória) sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

GABRIELE LINDNER VIEIRA

CPF 087.190.259-12, RG 12.967.836-1-PR, filha de LISETE TERESINHA LINDNER e JOCENEI JOSE MACHADO VIEIRA, no período compreendido desde 09/01/1974, até a presente data.

PONTA GROSSA/PR, 06 de Março de 2026.

**ROSANA
WAGNER:63
910969968**

Assinado de forma
digital por ROSANA
WAGNER:63910969968
Dados: 2026.03.09
12:54:42 -03'00'



Certificação



DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

() MICROEMPRESA (ME);

(X) EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP);

A empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob Nº **19.051.862/0008-48**, inscrição estadual isenta, com sede na Rua Arlindo Ribeiro, nº 1276, CEP: 85010-070, na cidade de Guarapuava, PR, e-mail: suzana@suhlab.com.br, fone de contato (42) 98412-8522, representada neste ato por seu sócio, **SANDRO NELSON LUNEDO**, brasileiro, empresário, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 04083209882/DETRAN/PR, expedida em 13/04/2022 e do CPF nº 656.485.449-87, residente na Rua Pedro Muraro, nº 50, CEP: 82030-540, nos termos do Contrato Social **DECLARA**, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos estabelecidos no art. 3º, bem como não incorre em quaisquer dos impedimentos previstos no § 4º do mesmo artigo, da Lei Complementar 123/06 e suas alterações, estando enquadrada como **EMPRESA DE PEQUENO PORTE** e apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 a 45 da referida Lei.

Guarapuava, 03 de março de 2026.

SANDRO NELSON LUNEDO:65648544987
Assinado de forma digital por SANDRO NELSON LUNEDO:65648544987
Dados: 2026.03.03 16:20:10 -03'00'

Sandro Nelson Lunedo



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

JURISDIÇÃO PARANÁ

LEI 6.684 DE 03 DE SETEMBRO DE 1979

DECRETO Nº 88.439 DE 28 DE JUNHO DE 1983

CERTIDÃO Nº 4927/2026

CERTIFICAMOS, a requerimento de parte interessada, que a pessoa jurídica **SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**, CNPJ nº 19.051.862/0008-48, com sede em **R ARLINDO RIBEIRO, No 1276 - CENTRO - GUARAPUAVA - PR - CEP: 85010-070**, está regularmente inscrita neste Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região sob o número **2023-763**, desde **16/10/2023**, estando **EM DIA** com o recolhimento de taxas, emolumentos e anuidades até a presente data, tendo como responsável(eis) técnicos(as) os(as) biomédicos(as):

Dr.(a) Biomédico(a)	Nº de inscrição no CRBM-6	Tipo de responsabilidade	Data Início
Dr.(a) GABRIELE LINDNER VIEIRA	3908	RT TITULAR	04/10/2023

A validação deste documento requer a juntada da certidão de regularidade do(s) profissional(ais) (disponível nos requerimentos do Serviços Online: <https://crbm-06.implanta.net.br/servicosonline>).

De acordo com a Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983 e Resoluções posteriores do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM, estando **EM DIA** com o este Conselho.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo esta em **03 de março de 2026**.

Esta certidão é válida até **03/04/2026**.

Dra. Jannaina Ferreira De Melo Vasco
1ª Secretária do Conselho



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QR CODE ao lado ou link abaixo.
<https://crbm-06.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>
Chave de autenticidade: 6032e8fe-dc12-41ec-8bf0-155015011250

Consulte a situação atual do profissional ou empresa em crbm6.gov.br > Serviços Online > Consulta Pública.



ESTE DOCUMENTO DEVE SER AFIIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

A geração de documentos é automatizada e quaisquer divergências nos dados deverão ser imediatamente informadas através do e-mail registro@crbm6.gov.br

Rua Fernando Amaro, 909 – Alto da XV – Curitiba/PR – CEP 80045-230 – Tel: 41 3359-9341
<https://crbm6.gov.br>

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.
CNPJ nº 19.051.862/0001-71
NIRE nº 41207716483
17ª (DÉCIMA SÉTIMA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL

SANDRO NELSON LUNEDO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, Farmacêutico Bioquímico, natural de Chapecó/SC, nascido em 20/03/1967, registro no CRF/PR sob o nº 4.307, portador da Carteira Nacional de Habilitação CNH nº 04083209882/DETRAN/PR, expedida em 22/04/2022 e do CPF Nº 656.485.449-87, residente e domiciliado na Rua Pedro Muraro nº 50, Casa 58, Bairro São João, Curitiba/Pr., CEP 82.030-620.

Único sócio componente da Sociedade Unipessoal Limitada que gira sob a denominação Social de **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, com sede e foro na Avenida Francisco Kruger, nº 6.330, loja 10 e 11, Cachoeira, Almirante Tamandaré, Paraná, CEP 83.504-490, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0001-71, com contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE nº 41207716483 em sessão de 26/09/2013, resolvem por este ato, alterar e consolidar seu contrato primitivo, conforme cláusulas e condições abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Altera o endereço da filial situada na Rua Brigadeiro Rocha, 1756 Sala 01, Centro, Guarapuava, Paraná, CEP 85.010-210 inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0008-48 e NIRE sob nº 41902116278 para o endereço da Rua Arlindo Ribeiro, 1276, andar térreo, Centro, Guarapuava, Paraná, CEP 85.010-070.

PARÁGRAFO ÚNICO: altera-se as atividades a serem desenvolvidas nesta filial para Serviços de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Posto de Coleta de Material de Análises Clínicas.

CLÁUSULA SEGUNDA: altera-se as atividades a serem desenvolvidas na filial situada na Rua Coronel Dulcídio, 1578, Centro, Ponta Grossa, Paraná, CEP 84.010.280 para Serviços de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Posto de Coleta de Material de Análises Clínicas.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Social que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

Em virtude das alterações havidas, os sócios decidem **CONSOLIDAR** o Contrato Social da empresa que passa a vigorar com as cláusulas e condições seguintes, ficando expressamente nula toda e qualquer cláusula que colidir com a presente.

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.
CNPJ 19.051.862/0001-71 - NIRE nº 41207716483

SANDRO NELSON LUNEDO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, Farmacêutico Bioquímico, natural de Chapecó/SC, nascido em 20/03/1967, registro no CRF/PR sob o nº 4.307, portador da Carteira Nacional de Habilitação CNH nº 04083209882/DETRAN/PR, expedida em 22/04/2022 e do CPF Nº 656.485.449-87, residente e domiciliado na Rua Pedro Muraro nº 50, Casa 58, Bairro São João, Curitiba/Pr., CEP 82.030-620.

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

CNPJ nº 19.051.862/0001-71

NIRE nº 41207716483

17ª (DÉCIMA SÉTIMA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Único sócio componente da Sociedade Unipessoal Limitada que gira sob a denominação Social de **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, com sede e foro a Avenida Francisco Kruger, nº 6.330, loja 10 e 11, Cachoeira, Almirante Tamandaré, Paraná, CEP 83.504-490, cujo Contrato Social foi registrado e arquivado na Junta Comercial do Paraná, sob NIRE 41.207.716.483 em sessão de 26/09/2013, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0001-71, resolvem **CONSOLIDAR** o Contrato Social de acordo com as cláusulas e condições que a seguir se detalham:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Sociedade é brasileira gira sob o nome empresarial de **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, regendo-se pelo Código Civil (Lei 10.406/2002) supletivamente pela Lei 6.404/76; demais disposições aplicáveis a espécie e pelas cláusulas deste Contrato Social.

CLÁUSULA SEGUNDA: A Sociedade tem por Objetivo Social a prestação de serviços de laboratório de análises clínicas, de diagnóstico por registro gráfico, serviço de vacinação e imunização humana e serviço de espirometria.

PARÁGRAFO ÚNICO: A Sociedade iniciou suas atividades em 04/09/2013 com prazo de duração indeterminado.

CLÁUSULA TERCEIRA: A Sociedade tem sua Sede e Foro na Avenida Francisco Kruger, nº 6.330, lojas 10 e 11, Cachoeira, Almirante Tamandaré, Paraná, CEP 83.504-490.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais ou outras dependências, mediante alteração contratual.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade possui as seguintes filiais:

- Situada na Rua Ricardo Paske, nº 26, Santa Clara, Itaperuçu, Paraná, CEP 83.560-000, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0002-52 e NIRE sob nº 41901374320;
- Situada na Rua Brasília, nº 52, Tanguá, Almirante Tamandaré, Paraná, CEP 83.508-504, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0003-33 e NIRE sob nº 41901746257;
- Situada na Rua Dr. Jorge Xavier Da Silva, 378, Centro, Castro, Paraná, CEP 84.165-000, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0004-14 e NIRE sob nº 41901882490;
- Situada na Rua João Lupion de Troia, nº 95, Centro, Pirai do Sul, Paraná, CEP 84.240-000, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0005-03 e NIRE sob nº 41901894501;
- Situada na Rua Coronel Dulcídio, 1578, Centro, Ponta Grossa, Paraná, CEP 84.010.280, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0006-86 e NIRE sob nº 41902081733;
- Situada na Rua Prof. Duilio Calderari, 1354 Sala 02, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, Paraná, CEP 83.430-000, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0007-67 e NIRE sob nº 41902106451;
- Situada na Rua Brigadeiro Rocha, 1756 Sala 01, Centro, Guarapuava, Paraná, CEP 85.010-210 inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0008-48 e NIRE sob nº 41902116278;
- Situada na Rua Maria da Conceição Cenovicz Taques, 120, Centro, Ipiranga, Paraná, CEP 84.450-000 inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0009-29 e NIRE sob nº 41902127342 e
- Situada na Avenida dos Pioneiros, 1.851, Colonia, Carambeí, Paraná, CEP 84.145-000, inscrita no CNPJ sob nº 19.051.862/0010-62 e NIRE sob nº 41902137721.

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**CNPJ nº 19.051.862/0001-71****NIRE nº 41207716483****17ª (DÉCIMA SÉTIMA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

CLÁUSULA QUINTA: O Capital Social é de 15.000,00 (Quinze mil Reais), dividido em 15.000 (quinze mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, inteiramente subscrito e integralizado em moeda nacional, e está distribuído entre os sócios conforme segue:

Sócios	Quotas	Valor	Participação
SANDRO NELSON LUNEDO	15.000	R\$ 15.000,00	100%
TOTAL	15.000	R\$ 15.000,00	100%

CLÁUSULA SEXTA: A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas, respondendo solidariamente pela total integralização do capital social em conformidade com o artigo 1052 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA SETIMA: A sociedade unipessoal limitada será gerida e administrada pelo sócio **SANDRO NELSON LUNEDO** com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao objeto social como fiança, aval, endosso

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Faculta-se ao sócio único administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O uso da denominação social é privativo do administrador, os qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

CLÁUSULA OITAVA: O Administrador declara sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade, conforme o artigo 1.011 parágrafo 1º da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA NONA: O sócio único declara para efeitos de enquadramento como Empresa de Pequeno Porte (EPP), que o valor da receita bruta anual da empresa, no ano anterior, está dentro do limite fixado no inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA: O exercício social será encerrado em 31 de dezembro de cada ano, data em que será procedido o levantamento do inventário, Balanço Patrimonial e o Balanço de Resultado Econômico, e apurado o resultado do exercício, sendo que após as deduções previstas em Lei e formação das reservas que forem consideradas necessárias, os lucros ou prejuízos, serão distribuídos ou suportados pelo sócio na proporção de suas respectivas quotas de capital.

SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

CNPJ nº 19.051.862/0001-71

NIRE nº 41207716483

17ª (DÉCIMA SÉTIMA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Falecendo ou interditado o sócio único da sociedade, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e/ou sucessores do incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO ÚNICO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio único.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância aos dispositivos e preceitos da Lei 10.406/2002 e demais leis e dispositivos legais vigentes e aplicáveis à época de suas verificações e/ou ocorrência.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: As partes se obrigam por si e ou seus sucessores, ficando eleito o foro da Cidade de Almirante Tamandaré, Estado do Paraná, para resolução de quaisquer questões decorrentes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e ajustados, lavram, datam e assinam o presente instrumento em via única.

Almirante Tamandaré, 12 de setembro de 2023.

SANDRO NELSON LUNEDO

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
65648544987	SANDRO NELSON LUNEDO



CERTIFICO O REGISTRO EM 04/10/2023 14:43 SOB Nº 20236334050.
PROTOCOLO: 236334050 DE 03/10/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12314553740. CNPJ DA SEDE: 19051862000171.
NIRE: 41207716483. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/09/2023.
SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

DANFIE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELETRICA ELETRONICA
ENERGISA SUL-SUDESTE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIAS S.A.
 Av. Marquês de São Carlos, 2375 - Centro
 GUARAPUAVA - PR - CEP 83040-900
 CNPJ 07.282.371/0001-61 - INSC. EST. 0753373-16

NOTA FISCAL Nº: 001-0001-0001-0001
 MATRÍCULA: 2895289-2026-2-2
 DOM: SANC DOM: ENT

Data de Apresentação: 06/02/2026
 Cadastre sua Fatura em Débito Automático
 Utilize o Código: 80028952893

Classificação: MTU-CONVENIENCIAL BAIXA TENSÃO / B1
 RESIDENCIAL / RESIDENCIAL LIGACÃO: BIPHASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS - DISP: 120 Lim. Máx.: Lim. Máx.: 78

GABRIELE LINDNER VIEIRA

TIARUNDO ANTUNES DE ALMEIDA, 250 - TORRE 9TAP 201 - 85062476
 BOQUEIRAO
 GUARAPUAVA (PR) 83040-900

CNPJ/CPF/RAN: 06X.XXX.XX9-12
 (nasc. Est.)

Numero da UC
9/2895289-3
W8147621698

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Preço da Energia
02/01/2026	02/02/2026	31	03/03/2026	

NOTA FISCAL Nº: 001-0001-0001-0001
 DATA DE EMISSÃO: 06/02/2026
 Controlada pela Chave de Acesso: 001
<http://www.fazenda.pr.gov.br/danfe/consulta>
 Chave de Acesso: 4136 0207 2023 7700 7801 6800 2007 8131 3518 8311 5804
 Produto da Referência: 141200/00500054 - (12/02/2026 17:10:11)

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Fevereiro / 2026	26/02/2026	R\$ 84,20

Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal de Energia Elétrica emitida pela Energisa Sul-Sudeste. A validade desta cópia é garantida pelo sistema de controle de integridade da Energisa. Para mais informações, consulte o site da Energisa.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39062657-22

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **19.051.862/0008-48**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 19/06/2026 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS
EDITAL 003/2025

CHECKLIST II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS

6.1.	DA HABILITAÇÃO JURÍDICA	Tick.	Pág.	Disp.
	Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;	OK		
6.1.1.	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;	-		
6.1.2.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	OK		
6.1.3.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-		
6.1.4.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;	-		
6.1.5.	Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores; RG ICNH ICPE	OK		
6.1.6.	Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.	-		
6.2.	REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:			
6.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;	OK		
6.2.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.	OK		
6.2.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
6.2.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a <u>tributos Municipais</u> , expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	X		
6.2.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";	OK		

6.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
6.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
6.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
6.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	-		
6.3.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:			
6.3.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	OK		
6.4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.4.1.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;			
6.4.2.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;	OK		
6.4.3.	Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade.	OK		
6.4.4.	Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.	OK		
6.5.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.5.1.	DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA PROCEDIMENTOS			
6.5.1.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.1.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.1.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
6.5.1.7.	Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		

6.5.1.8.	O profissional que tenha realizado transferência da inscrição do seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional);	-		
6.5.1.9.	Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.	OK		
6.5.1.10.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	GABRIELE		
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.5.2.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA EXAMES			
6.5.2.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.2.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;			
6.5.2.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.2.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação.	OK		
6.5.2.7.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;			
6.5.2.8.	Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão habilitado (para exames laboratoriais e exames de Anatomia Patológica e Citopatologia).	OK		
6.5.2.9.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.7.	REQUISITOS COMPLEMENTARES:			
6.7.1.	ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;	OK		
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	OK		
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	OK		
	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordado com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 003/2025.

Guarapuava, 13 de Março de 2026.


Responsável pelo preenchimento do Checklist



Consórcio Inter-municipal de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Aos 13 dias do mês de **MARÇO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **09:57 horas (09 horas e 57 minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48** com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Verificou-se que a empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, não apresentou a seguinte documentação:

- Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside (do fórum ONDE RESIDE).

Diante disto, prevalecendo da legislação e conforme previsão em edital, será concedido o prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da documentação ausente. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.

Leonardo B. Ramos

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

Rafaela Gouveia

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

Wilson Antonio Batista

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

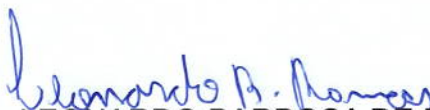
CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pela empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.051.862/0008-48 para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo;

- Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside (do fórum ONDE RESIDE).

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **SUHLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.051.862/0008-48 através do fone (42) 98412-8522, e pelo correio eletrônico suhlab.statereza@lcalab.com.br para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 13 de MARÇO de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

**CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES**

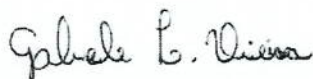
CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 16 de março de 2026, às 11h36, a empresa **SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.051.862/0008-48, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FALTANTE**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025**, tendo como objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA ATENDIMENTOS LABORATORIAIS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

EMPRESA: SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
RESPONSÁVEL: GABRIELE LINDNER VIEIRA
TELEFONE: (42) 98412-8522
E-MAIL: suhlab.statereza@lcalab.com.br

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.



DAYANE CRISTINA C. S. SILVÉRIO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação



GABRIELE LINDNER VIEIRA
Responsável
pela entrega da documentação



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL (Cível, Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Pequenas Causas), FAZENDA (Fazenda Pública, Fazenda Pública Carta Precatória, Fazenda Pública Juizado Especial, Fazenda Pública Juizado Especial Carta Precatória), CRIMINAL (Criminal, Carta Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Violência Contra a Mulher, Violência Contra a Mulher Carta Precatória) sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

GABRIELE LINDNER VIEIRA

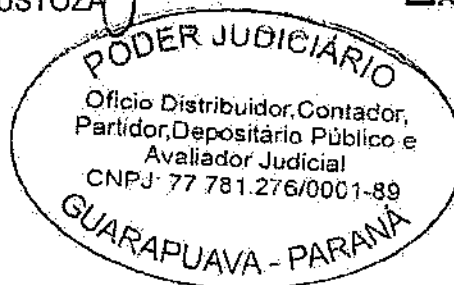
CPF 087.190.259-12, RG 12.967.863-1-PR, filha de LISETE TERESINHA LINDNER e JOCENEI JOSE MACHADO VIEIRA, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 12 de Março de 2026


RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA



Certificação



Custas = R\$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
ESTADO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CNPJ 76.178.037/0001-76



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIBUINTE Nº 22794/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 11235705 - SUHLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.
CNPJ/CPF: 19.051.862/0008-48
Endereço: RUA ARLINDO RIBEIRO, 1276
Complemento: ANDAR TERREO
Bairro: CENTRO **Cidade:** Guarapuava - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
13/03/2026	90 dias

CERTIFICA-SE que não constam, até esta data, pendências em nome do Contribuinte acima identificado, relativas a débitos de competências e administrados pelo Poder Público Municipal. Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal apurar, efetuar lançamentos e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, que vierem a ser apuradas posteriormente à data de emissão da presente certidão.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do contribuinte no âmbito desta municipalidade e a créditos tributários referentes à Fazenda Pública Municipal.

Prefeitura de Guarapuava, 13 de março de 2026.

As informações aqui dispostas podem ser verificadas on-line no site <https://guarapuava.atende.net/>, utilizando o código acima ou QR CODE.

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS
EDITAL 003/2025

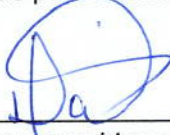
CHECKLIST II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS				
6.1.	DA HABILITAÇÃO JURÍDICA	Tick.	Pág.	Disp.
	Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;	OK		
6.1.1.	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;	-		
6.1.2.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	OK		
6.1.3.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-		
6.1.4.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;	-		
6.1.5.	Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;	OK		
6.1.6.	Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.	-		
6.2.	REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:			
6.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;	OK		
6.2.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.	OK		
6.2.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
6.2.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		
6.2.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";	OK		

6.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
6.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
6.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
6.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	-		
6.3.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:			
6.3.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	OK		
6.4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.4.1.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	OK		
6.4.2.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;	OK		
6.4.3.	Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade.	OK		
6.4.4.	Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.	OK		
6.5.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.5.1.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA PROCEDIMENTOS			
6.5.1.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.1.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.1.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
6.5.1.7.	Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		

6.5.1.8.	O profissional que tenha realizado transferência da inscrição do seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional);	OK		
6.5.1.9.	Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.	OK		
6.5.1.10.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	OK		
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.5.2.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA EXAMES			
6.5.2.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.2.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.2.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação.	OK		
6.5.2.7.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	OK		
6.5.2.8.	Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão habilitado (para exames laboratoriais e exames de Anatomia Patológica e Citopatologia).	OK		
6.5.2.9.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.7.	REQUISITOS COMPLEMENTARES:			
6.7.1.	ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;	OK		
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	OK		
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	OK		
	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordo com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 003/2025.

Guarapuava, 16 de março de 2026.

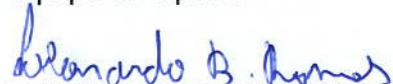

Responsável pelo preenchimento do Checklist



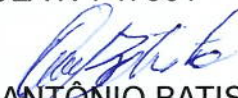
Consortório Intergestores de Saúde do 5º Região de Saúde

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Aos **17** dias do mês de **MARÇO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **10h14 horas (10 horas e 14 minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA ATENDIMENTOS LABORATORIAIS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, atendeu plenamente a todas as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Assim, por **unanimidade de votos dos membros da equipe de apoio presentes**, o Sr. **Agente de Contratação DECLAROU HABILITADA** a referida empresa para o Credenciamento solicitado. Nos termos da lei aplicável, informa-se que a **habilitação da empresa será publicada em meio oficial, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no site do CIS5ªRS**, para conhecimento público. A partir da data da referida publicação, iniciar-se-á o **prazo legal para a interposição de recursos**. Após o decurso do prazo recursal, a documentação será encaminhada à apreciação superior, visando **homologação ou ratificação pelo Presidente do CIS5ªRS**. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

**AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

O Sr. **Agente de Contratação LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, designado pela **Portaria n.º 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **habilitação** da empresa **SUHLAB LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.051.862/0008-48**, com vistas ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA ATENDIMENTOS LABORATORIAIS**, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**.
Informa-se, ainda, que, com a publicação deste aviso, abre-se o prazo para interposição de recursos, nos termos da **Lei nº 14.133/2021**, com o prazo de 3 (três) dias úteis contados desta publicação.

Guarapuava, Paraná, 17 de março de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
MATRÍCULA nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401