ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A presente contratação tem por finalidade o credenciamento de empresas especializadas na prestação de serviços de exames laboratoriais na área de análises clínicas, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Guaporé/RS.

A necessidade decorre da importância de garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde ofertados pela rede municipal, especialmente no que se refere ao apoio diagnóstico, indispensável para a adequada condução e seguimento clínico dos pacientes atendidos na rede municipal de saúde.

Os exames laboratoriais são fundamentais para o diagnóstico, o acompanhamento e a definição das condutas clínicas, oferecendo suporte direto e subsidio às decisões médicas e das equipes multiprofissionais. Além disso, têm papel importante nas ações de prevenção e no monitoramento de diversas condições de saúde, contribuindo de forma significativa para a qualidade e a resolutividade dos atendimentos e para a eficiência do sistema público de saúde.

Atualmente, verifica-se uma demanda crescente por exames laboratoriais no município impulsionada tanto pela expansão dos programas de saúde pública, quanto pela necessidade de incorporar novos procedimentos oriundos das diversas especialidades médicas referenciadas pelo Estado. Tal cenário exige a manutenção e ampliação da capacidade de atendimento dos serviços laboratoriais, de forma compatível com o volume e a complexidade das demandas assistenciais.

Cabe destacar que a Administração Municipal realizou procedimento anterior de chamamento público (Edital nº 05/2025), utilizando como referência os valores estabelecidos na Tabela SIGTAP/SUS. Contudo, não houve a habilitação de empresas interessadas e aptas à execução dos serviços, o que inviabilizou a contratação pretendida, evidenciando a necessidade de reavaliação dos parâmetros adotados, especialmente no que se refere à adequação dos valores à realidade de mercado.

Dessa forma, faz-se necessária a abertura de novo processo de credenciamento, com a realização de pesquisa de preços atualizada, de modo a ajustar os valores de referência e torná-los compatíveis com os praticados na região e com a realidade local. A medida busca garantir a

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

viabilidade da contratação, ampliar a participação de prestadores e assegurar a continuidade dos serviços, em conformidade com os princípios da economicidade, razoabilidade e eficiência previstos na Lei nº 14.133/2021.

2. O PLANEJAMENTO

2.1. A contratação pretendida está prevista no Plano de Contratações Anual do Município, estando assim alinhada com o planejamento desta Administração.

3. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

3.1. O Credenciamento de Empresas Especializada para prestação Serviços de Exames Laboratoriais na Área de Análises Clínicas será realizado por teto financeiro.

3.2. Os serviços serão contratados conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3. Os exames previstos estão descritos no Anexo I deste E.T.P.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Os serviços têm natureza comum, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.2. A empresa credenciada deverá comprovar que atua no ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar todos os documentos a serem exigidos a título de habilitação, em especial, que possua os seguintes documentos que comprovam sua qualificação técnica:

1. Alvará de localização e/ou funcionamento fornecido pelo Município sede do estabelecimento do credenciado, válido e compatível com o objeto pretendido;
2. Alvará Sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
3. Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
4. Certificado de registro da empresa no respectivo órgão de classe;
5. Registro do responsável técnico pelo laboratório no respectivo Conselho Profissional;
6. Contrato com provedor de ensaio para Controle de Qualidade Externo.

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

4.3. Todo o serviço de coleta e processamento deverá ser prestado exclusivamente nas dependências do Laboratório do Credenciado, que deverá ser localizado no Município de Guaporé/RS. Os locais deverão ofertar atendimento, no mínimo, de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde, durante o horário comercial.

4.4. A Secretaria Municipal de Saúde e suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) disponibilizará ao paciente a Requisição de Exames devidamente preenchida e a Autorização dos Exames a serem custeados pelo contrato, contendo o código do exame, unidade solicitante e laboratório para coleta.

4.5. A Credenciada somente deverá prestar os serviços mediante à apresentação das **guias ou requisições de exames emitidas em modelo oficial do Município de Guaporé/RS**, devidamente autorizadas pela unidade solicitante competente.

4.5.1. O Município não se responsabilizará por quaisquer procedimentos realizados sem a apresentação dos documentos exigidos, sem a devida autorização ou em desacordo com a autorização concedida.

4.5.2. É vedada a realização de exames em laboratório diverso daquele indicado na guia ou requisição oficial, conforme escolha do paciente no momento da autorização.

4.6. A responsabilidade integral por atos praticados em desconformidade com as disposições constantes no presente E.T.P será da Empresa Credenciada, incluindo eventuais consequências administrativas, civis e/ou penais decorrentes da execução irregular dos serviços.

4.7. Considerando a necessidade de assegurar qualidade e agilidade nos serviços prestados, o prazo para o **agendamento e a coleta dos exames laboratoriais** será de até **05 (cinco) dias** a contar da autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde. Nos casos classificados como **URGÊNCIA**, devidamente identificados na guia de autorização oficial, os exames deverão ser realizados em até **24 (vinte e quatro) horas**.

4.8. Em caso de negativa para a realização dos serviços, o credenciado deverá fornecer ao paciente uma justificativa por escrito, detalhando os motivos que impediram ou motivaram a não execução.

4.9. Em situações excepcionais, os serviços poderão ser realizados no domicílio de pacientes impossibilitados ou incapazes de se deslocarem até as instalações da empresa credenciada, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

4.10. Após a realização dos exames, a credenciada deverá disponibilizar os resultados, acompanhados dos Laudos devidamente assinados e carimbados pelo responsável técnico, no **prazo máximo de 10 (dez) dias**, contados a partir da data da coleta do exame. Em casos de solicitações de **URGÊNCIA**, os exames e laudos deverão ser realizados e disponibilizados no mesmo dia. Para

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

exames que demandem um prazo superior para emissão do laudo, a justificativa deverá ser apresentada previamente.

4.11. Os resultados deverão ser disponibilizados em meio físico para retirada pelos pacientes, no laboratório da credenciada localizado no Município de Guaporé/RS, podendo também serem enviados por e-mail ou outros meios eletrônicos. A Credenciada deverá, ainda, registrar e disponibilizar os resultados dos exames no Sistema Municipal, disponibilizado pela Secretaria da Municipal da Saúde, **observando os prazos, padrões e procedimentos definidos pelo Credenciante**.

4.12. A Credenciada deverá apresentar, sempre que solicitado pelo Credenciante, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

4.13. Os serviços contratados deverão ser prestados através de profissionais do estabelecimento credenciado, no local indicado no Alvará de Funcionamento.

4.14. A empresa credenciada deverá disponibilizar todos os materiais, equipamentos, aparelhos, pessoal, infraestrutura e condições necessárias para a execução plena dos serviços, em conformidade com a legislação vigente e as normas técnicas aplicáveis.

4.15. É de responsabilidade exclusiva e integral da credenciada a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

4.16. A credenciada fica obrigada a substituir, às suas expensas, no total ou parcialmente, o objeto do contrato em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da má execução do contrato, decorrentes de sua culpa ou dolo.

4.17. Somente serão beneficiados com os exames de que trata o presente edital de Chamamento Público, os munícipes de Guaporé-RS.

4.18. Ao credenciado fica vedado:

a) O trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

b) A subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau, conforme art. 122, § 3º, da Lei nº 14.133/2021;

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

c) A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

4.19. A Credenciada compromete-se a prestar aos usuários dos serviços, tratamento idêntico e com os mesmos padrões de eficiência do dispensado aos usuários particulares. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 14.133/2021 e constituindo causa para rescisão imediata do Termo de Credenciamento.

4.20. A Credenciada exercerá os serviços atendendo todas as normas técnicas e legais vigentes, de modo a resguardar, sob todos os aspectos, a segurança e o interesse dos usuários.

4.21. A Credenciada será responsável pelo resultado dos procedimentos, assumindo para si quaisquer prejuízos que venha a causar em decorrência dos resultados apresentados por falhas nos procedimentos e laudos ou danos de qualquer natureza causados aos pacientes.

4.22. Deverá guardar sigilo e confidencialidade sobre todos os assuntos, informações e dados que, em decorrência dos serviços que deva executar, lhe forem confiados.

4.23. Deverá cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

5. ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO

5.1. Para a elaboração do presente estudo, foram analisados processos similares homologados por municípios da região, consultados através do site Licitacon/TCE-RS. Além disso, realizou-se pesquisa de preços por meio da solicitação de orçamentos a empresas locais, conforme anexo. Confirmando, assim, a existência de prestadores habilitados e com capacidade técnica para execução dos serviços.

5.2. Constatou-se, também, que a atenção básica do município não dispõe de estrutura técnica suficiente para ofertar diretamente os exames laboratoriais necessários, o que reforça a necessidade de contratação.

5.3. Considerando as alternativas avaliadas, a disponibilidade de prestadores e o objetivo de ampliar e agilizar o atendimento, conclui-se que o credenciamento é a solução mais adequada para este tipo de contratação, tendo em vista a necessidade de atendimento contínuo e a possibilidade de múltiplos prestadores.

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

6.1. O Credenciamento de Empresas Especializadas para a prestação de Serviços de Diagnósticos Laboratoriais na área de Análises Clínicas, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Guaporé/RS, nas dependências da Credenciada.

6.2. A realização dos exames laboratoriais em pacientes vinculados ao SUS tem como objetivo primordial fornecer diagnósticos precisos, monitorar o estado de saúde dos usuários e subsidiar a definição de condutas clínicas adequadas.

6.3. Espera-se que os serviços laboratoriais prestados contribuam de forma efetiva para a prevenção, o controle e o tratamento de doenças, fortalecendo as ações em saúde, promovendo a melhoria contínua da qualidade da assistência e garantindo a integralidade do cuidado, em consonância com os princípios constitucionais e legais que regem o Sistema Único de Saúde.

6.4. A solução proposta visa, portanto, garantir a ampliação e a qualificação da rede de serviços laboratoriais, assegurando maior acessibilidade, eficiência e resolutividade no atendimento à população, promovendo a saúde pública e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos do Município de Guaporé/RS.

7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

7.1. Estima-se para a contratação almejada o valor total valor total de R$ 600.000,00 (Seiscentos mil reais), com base no teto financeiro e limites orçamentários estabelecidos pela Administração.

7.2. Os valores unitários de referência foram estabelecidos a partir da média de preços apurada com base em orçamentos de prestadores locais e em consultas a processos de credenciamento homologados por municípios da região, conforme registros disponíveis no portal Licitacon/RS e comprovantes anexos.

7.3. Para pagamento dos exames utilizou-se como como parâmetro a Tabela de Procedimentos, Medicamento, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SIGTAP, endereço eletrônico www.datasus.gov.br + Contrapartida do Município. A contrapartida municipal foi determinada pela diferença entre a média dos valores encontrados e os valores previstos na Tabela SIGTAP.

7.4. Vislumbra-se que tal valor é compatível com o praticado pelo mercado correspondente, observando-se o disposto no Decreto Municipal nº 7445/2023 de 28 de novembro de 2023, que estabelece o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

bens, contratação de serviços em geral no âmbito do Município de Guaporé, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021".

8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

8.1. Nos termos do art. 47, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, as licitações atenderão ao princípio do parcelamento, quando tecnicamente viável e economicamente vantajoso. Na aplicação deste princípio, o § 1º do mesmo art. 47 estabelece que deverão ser considerados a responsabilidade técnica, o custo para a Administração de vários contratos frente às vantagens da redução de custos, com divisão do objeto em itens, e o dever de buscar a ampliação da competição e de evitar a concentração de mercado.

8.2. Considerou-se tecnicamente viável o parcelamento da contratação, sendo dividido o objeto em Lote I (considerado exames básicos) e Lote II, conforme Anexo I, com o objetivo de aumentar a competitividade e garantir a participação de um maior número de fornecedores. Isso permitirá que laboratórios de diferentes portes possam concorrer, promovendo uma distribuição mais eficiente dos serviços e contribuindo para a melhoria da qualidade e agilidade no atendimento das demandas de saúde pública.

9. RESULTADOS PRETENDIDOS

9.1. Ampliar o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Guaporé/RS aos serviços de exames laboratoriais na área de análises clínicas;

9.2. Garantir a continuidade e a regularidade da prestação dos serviços, evitando interrupções no atendimento à população;

9.3. Atender de forma adequada a demanda existente, tanto para exames eletivos quanto para situações de urgência;

9.4. Melhorar a resolutividade dos atendimentos na rede municipal de saúde, contribuindo para diagnósticos mais precisos e oportunos;

9.5. Fortalecer a rede de atenção à saúde do município, especialmente a atenção básica, por meio do suporte diagnóstico eficiente.

10. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

10.1. Para a contratação pretendida não haverá necessidade de providências prévias no âmbito da Administração.

11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

11.1. Este estudo não identificou a necessidade de realizar contratações acessórias para a perfeita execução do objeto, uma vez que todos os meios necessários para a aquisição/operacionalização dos serviços podem ser supridos apenas com a contratação ora proposta.

11.2. Os bens/serviços que se pretende, portanto, são autônomos e prescindem de contratações correlatas ou interdependentes.

12. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

12.1. Com base na justificativa e nas especificações técnicas constantes neste Estudo Técnico Preliminar e seus anexos, e na existência de planejamento orçamentário para subsidiar esta contratação, declaramos que a contratação é viável, atendendo aos padrões e preços de mercado.

Guaporé, 05 de maio de 2026.

Daviane Pierezan
Agente Administrativo

VIABILIDADE DECLARADA PELA AUTORIDADE SUPERIOR:

DATA: ___/___/20___

_____
PREFEITO E/OU PRESIDENTE

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GUAPORÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Item	Código SIGTAP	Exames Lote I	Valor Tabela SIGTAP/SUS	Valor de Contrapartida Municipal	Valor Total Unitário
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO (COM PLAQUETAS)	R$ 4,11	R$ 1,16	R$ 5,27
2	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85	R$ 0,53	R$ 2,38
3	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86	R$ 3,13	R$ 10,99
4	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 0,53	R$ 2,38
5	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 1,01	R$ 4,52
6	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 3,55	R$ 7,06
7	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51	R$ 1,01	R$ 4,52
8	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 0,53	R$ 2,38
9	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 0,53	R$ 2,38
10	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85	R$ 0,83	R$ 2,68
11	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01	R$ 1,35	R$ 3,36
12	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85	R$ 0,83	R$ 2,68
13	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01	R$ 1,04	R$ 3,05
14	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01	R$ 1,04	R$ 3,05
15	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01	R$ 0,58	R$ 2,59
16	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51	R$ 1,01	R$ 4,52
17	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 0,53	R$ 2,38
18	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 2,56	R$ 11,52
19	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60	R$ 3,03	R$ 14,63
20	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R$ 2,73	R$ 0,76	R$ 3,49

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

21	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$	16,42	R$	3,54	R$	19,96
22	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$	2,83	R$	1,80	R$	4,63
23	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R$	2,83	R$	0,81	R$	3,64
24	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	R$	1,65	R$	0,47	R$	2,12
25	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$	1,65	R$	19,44	R$	21,09
26	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EQU)	R$	3,70	R$	1,06	R$	4,76
27	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$	1,37	R$	1,74	R$	3,11
28	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$	1,37	R$	1,74	R$	3,11
29	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R$	10,00	R$	2,13	R$	12,13
30	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R$	10,00	R$	2,13	R$	12,13
31	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R$	10,00	R$	2,13	R$	12,13
32	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
33	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$	18,55	R$	9,22	R$	27,77
34	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
35	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
36	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
37	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
38	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
39	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$	18,55	R$	9,04	R$	27,59

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

40	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
41	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV) EM GESTANTE	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
42	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
43	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
44	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
45	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - VDRL	R$	2,83	R$	0,57	R$	3,40
46	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$	2,83	R$	0,57	R$	3,40
47	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$	7,85	R$	2,24	R$	10,09
48	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	R$	2,73	R$	13,15	R$	15,88
49	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$	4,20	R$	4,35	R$	8,55
50	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	R$	4,20	R$	4,35	R$	8,55
51	02.02.08.011-0	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS (CULTURA PARA BAAR)	R$	5,63	R$	29,47	R$	35,10
52	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (UROCULTURA)	R$	5,62	R$	1,61	R$	7,23
53	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$	4,98	R$	1,42	R$	6,40
54	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$	2,80	R$	2,50	R$	5,30
55	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$	15,59	R$	4,46	R$	20,05
56	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$	2,01	R$	11,09	R$	13,10
57	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$	4,12	R$	9,69	R$	13,81
58	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$	2,73	R$	9,50	R$	12,23
59	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$	3,51	R$	11,31	R$	14,82
60	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$	7,89	R$	2,25	R$	10,14
61	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R$	8,97	R$	2,56	R$	11,53
62	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$	8,12	R$	12,46	R$	20,58

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

63	02.02.01.062-7	DOSAGENS DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R$	1,85	R$	9,99	R$	11,84
64	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) OU 2 HORAS APÓS 7	R$	3,63	R$	46,40	R$	50,03
65	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$	16,97	R$	4,16	R$	21,13
66	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$	18,55	R$	3,87	R$	22,42
67	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$	5,77	R$	2,57	R$	8,34
68	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$	2,73	R$	1,22	R$	3,95
69	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO (LDH)	R$	3,68	R$	8,73	R$	12,41
70	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R$	2,01	R$	0,58	R$	2,59

LOTE 2

Item	Código SIGTAP	Exames Lote II	Valor Tabela SIGTAP/SUS	Valor de Contrapartida Municipal	Valor Total Unitário
1	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 1,44	R$ 3,48
2	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 3,69	R$ 13,55
3	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68	R$ 1,06	R$ 4,74
4	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R$ 13,35	R$ 21,31	R$ 34,66
5	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI (FEZES)	R$ 4,33	R$ 67,11	R$ 71,44
6	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R$ 17,16	R$ 7,69	R$ 24,85
7	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16	R$ 10,99	R$ 28,15
8	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35	R$ 6,29	R$ 21,64
9	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16	R$ 4,38	R$ 21,54
10	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 6,05	R$ 23,21
11	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ 6,05	R$ 23,21
12	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R$ 20,00	R$ 4,53	R$ 24,53

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

13	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R$	20,00	R$	4,53	R$	24,53
14	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R$	20,00	R$	4,53	R$	24,53
15	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$	10,15	R$	10,33	R$	20,48
16	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,00	R$	5,20	R$	16,20
17	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,61	R$	5,12	R$	16,73
18	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$	10,43	R$	3,28	R$	13,71
19	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$	13,11	R$	4,92	R$	18,03
20	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$	10,20	R$	9,14	R$	19,34
21	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$	10,22	R$	3,30	R$	13,52
22	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$	15,06	R$	12,37	R$	27,43
23	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$	13,35	R$	4,39	R$	17,74
24	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$	15,65	R$	10,24	R$	25,89
25	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$	18,55	R$	14,30	R$	32,85
26	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$	2,25	R$	11,08	R$	13,33
27	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$	5,41	R$	12,56	R$	17,97
28	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$	11,53	R$	7,96	R$	19,49
29	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$	8,57	R$	9,12	R$	17,69
30	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$	17,53	R$	9,66	R$	27,19
31	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00	R$	9,17	R$	19,17
32	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00	R$	9,17	R$	19,17
33	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$	10,15	R$	9,91	R$	20,06
34	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$	3,68	R$	6,21	R$	9,89
35	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$	17,16	R$	5,05	R$	22,21
36	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$	15,65	R$	4,58	R$	20,23
37	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$	3,51	R$	12,66	R$	16,17

Assinado por 1 pessoa: GUILIANA FOSSA MASCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A

38	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$	8,67	R$	10,89	R$	19,56
39	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R$	1,85	R$	0,57	R$	2,42
40	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R$	1,85	R$	0,57	R$	2,42
41	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$	8,71	R$	5,17	R$	13,88
42	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R$	14,12	R$	6,45	R$	20,57
43	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R$	4,42	R$	8,72	R$	13,14
44	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$	2,83	R$	3,11	R$	5,94
45	02.02.03.012-1	DOSAGEM DO COMPLEMENTO C3	R$	17,16	R$	3,43	R$	20,59
46	02.02.03.013-0	DOSAGEM DO COMPLEMENTO C4	R$	17,16	R$	3,43	R$	20,59
47	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$	3,68	R$	10,88	R$	14,56
48	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$	15,35	R$	6,95	R$	22,30
49	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$	11,25	R$	8,50	R$	19,75
50	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA	R$	17,16	R$	5,38	R$	22,54
51	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA	R$	17,16	R$	5,38	R$	22,54
52	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	R$	2,73	R$	6,30	R$	9,03
53	02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	R$	4,80	R$	19,36	R$	24,16
54	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$	3,68	R$	9,21	R$	12,89
55	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$	2,25	R$	4,83	R$	7,08
56	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$	2,25	R$	2,03	R$	4,28
57	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$	3,68	R$	27,55	R$	31,23
58	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$	2,01	R$	26,99	R$	29,00
59	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$	2,04	R$	11,97	R$	14,01
60	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$	15,24	R$	9,92	R$	25,16
61	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$	15,24	R$	14,63	R$	29,87
62	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$	15,65	R$	3,13	R$	18,78

Assinado por 1 pessoa: JULIANA FOSSA MACCHIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://guapore.1doc.com.br/verificacao/CB66-3CCC-CD49-5D0A e informe o código CB66-3CCC-CD49-5D0A