



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 135/2024

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº05/2024

O Prefeito Municipal de ENCANTADO/RS, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o Inciso I a VI do artigo 79 e demais normas gerais da Lei Federal nº 14.133/2021, de 1º de abril de 2021 e no Decreto Municipal nº 040/2023, de 22/02/2022 e Decreto Municipal nº136/2022 de 10/02/2022, em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, **torna público para conhecimento dos interessados**, que a partir do dia **15 de agosto de 2024** estará procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2024, para fins de CREDENCIAMENTO** de pessoa jurídica para prestação de serviços de exame laboratoriais para pacientes encaminhados pelas unidades de Saúde do Município de Encantado/RS, por Inexigibilidade, pelo prazo de 12 (doze) meses, com possibilidade de renovações, nos termos das condições estabelecidas neste edital.

1.DO OBJETO:

1.1. É objeto deste Edital o **CREDENCIAMENTO** para prestação de serviços laboratoriais para diagnóstico clínico, para pacientes encaminhados pelas unidades de Saúde do Município, mediante autorização da Secretaria ou Postos de Saúde do Município de Encantado/RS, **com valor máximo estimado mensal de R\$ 80.000,00 somando o valor total anual estimado de R\$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil reais)**, conforme relação e valores abaixo:

ITEM	COD. SUS	EXAMES	VALOR SUS R\$	COMPLEM. R\$	VALOR TOTAL R\$
1	02020600-4	ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	5,10	15,30
2	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - E.Q.U	3,70	1,85	5,55
3	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	2,49	7,47
4	02020301-0	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	8,21	24,63
5	02020311-8	ANTITRANSGLUTAMINASE IGA	18,55	9,28	27,83
6	020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	2,10	6,30
7	020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	2,10	6,30
8	020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	2,10	6,30
9	020208007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	1,40	4,20
10	020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1,76	5,27
11	020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	1,76	5,27
12	020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1,76	5,27
13	020203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	7,50	22,50
14	02020300-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	7,50	22,50
15	020203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	7,50	22,50
16	020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	1,37	4,10
17	020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	1,37	4,10
18	020209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
19	020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
20	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	2,81	8,43
21	02020800-8	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - COPROCULTURA	3,04	1,52	4,56
22	020208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	5,13	15,38
23	020208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	2,10	6,29
24	020203004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	32,50	97,50
25	020203005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	48,00	144,00
26	020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	33,00	99,00
27	020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	33,00	99,00
28	020201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	1,01	3,02
29	020203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	4,63	13,88



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

30	020201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1,82	5,45
31	020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	5,00	15,00
32	020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	1,42	4,25
33	020206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	6,27	18,81
34	020201008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	1,76	5,27
35	020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	1,37	4,10
36	020202010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	4,50	13,50
37	020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	1,37	4,10
38	020202011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	2,90	8,69
39	020202012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	1,43	4,28
40	020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	2,89	8,66
41	020202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	1,37	4,10
42	020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	1,37	4,10
43	020203119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO CIQ DO COMPLEMENTO	17,16	8,58	25,74
44	02021100-9	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	8,00	4,00	12,00
45	020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	3,36	10,08
46	020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXCORTICOSTEROIDES	6,72	3,36	10,08
47	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	7,62	22,86
48	020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	3,36	10,08
49	020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	1,01	3,02
50	020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	1,03	3,09
51	020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1,84	5,52
52	020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,93	2,78
53	020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	7,83	23,48
54	020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	4,50	13,50
55	020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	7,06	21,18
56	020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	1,76	5,27
57	020207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	1,01	3,02
58	020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	1,84	5,52
59	020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	5,95	17,84
60	020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1,84	5,52
61	020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	1,84	5,52
62	020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	1,84	5,52
63	020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	7,53	22,59
64	020207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	13,75	41,25
65	020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1,13	3,38
66	020201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1,76	5,27
67	020206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	6,01	18,02
68	02020201-1	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	5,77	17,30
69	020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	5,00	15,00
70	020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	5,00	15,00
71	020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	3,24	9,72
72	020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	6,57	19,70
73	020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	6,74	20,22
74	020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	6,78	20,33
75	020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	1,01	3,02
76	020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,93	2,78
77	020201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	1,76	5,27
78	020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	8,77	26,30
79	020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	6,17
80	020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1,84	5,52
81	020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	4,42	13,25
82	020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1,01	3,02
83	020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	0,93	2,78
84	020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	1,76	5,27
85	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1,76	5,27
86	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1,76	5,27
87	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,93	2,78
88	020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1,84	5,52
89	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	8,58	25,74
90	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	8,58	25,74
91	020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	4,93	14,79



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

92	020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,93	2,78
93	020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,84	5,52
94	020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	2,06	6,18
95	020203014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	1,42	4,25
96	020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	5,63	16,88
97	020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	1,76	5,27
98	020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1,84	5,52
99	020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	1,84	5,52
100	020207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	4,49	13,46
101	020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	5,86	17,57
102	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	5,08	15,23
103	020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	5,78	17,33
104	020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	5,56	16,68
105	020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	2,66	7,97
106	020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	3,81	11,42
107	020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	2,37	7,10
108	020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	4,05	12,14
109	020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	3,32	9,95
110	020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	7,50	22,50
111	020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	9,46	28,37
112	020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	3,33	9,99
113	020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	4,56	13,67
114	020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	5,26	15,77
115	020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	3,33	9,99
116	020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	2,75	8,25
117	020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	6,05	18,15
118	020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	10,45	31,35
119	020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	17,61	52,83
120	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	7,80	23,39
121	020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1,76	5,27
122	020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	2,30	6,90
123	020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	7,83	23,48
124	020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	1,76	5,27
125	020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	1,01	3,02
126	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1,01	3,02
127	020201044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	1,01	3,02
128	020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	1,01	3,02
129	020201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	1,76	5,27
130	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1,76	5,27
131	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	0,93	2,78
132	020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,95	2,84
133	020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1,84	5,52
134	020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	7,68	23,03
135	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	3,93	11,78
136	020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	1,52	4,56
137	020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0,77	2,30
138	020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	1,37	4,10
139	020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	1,37	4,10
140	020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3,93	11,79
141	020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	5,11	15,32
142	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	3,95	11,84
143	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	4,49	13,46
144	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	4,48	13,44
145	020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	8,58	25,74
146	020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	4,63	13,88
147	020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	8,58	25,74
148	020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	5,09	15,26
149	020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	1,84	5,52
150	020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	1,13	3,38



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

151	020207025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	1,13	3,38
152	020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	1,01	3,02
153	020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	5,00	15,00
154	020207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	6,17
155	020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1,84	5,52
156	020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	7,68	23,03
157	020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	1,84	5,52
158	020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	2,06	6,17
159	020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	1,76	5,27
160	020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,93	2,78
161	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	5,11	15,33
162	020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	5,08	15,23
163	020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	4,63	13,88
164	020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,95	2,84
165	020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	0,70	2,10
166	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	0,93	2,78
167	020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	6,60	19,79
168	020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,93	2,78
169	020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	6,56	19,67
170	020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	1,76	5,27
171	020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	5,22	15,65
172	020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	6,56	19,67
173	020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	7,68	23,03
174	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4,38	13,14
175	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	5,80	17,40
176	020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1,01	3,02
177	020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1,01	3,02
178	020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	2,06	6,18
179	020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	1,76	5,27
180	020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	4,36	13,07
181	020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	4,50	13,50
182	020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	6,60	19,80
183	020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	0,93	2,78
184	020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	7,62	22,86
185	020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	7,83	23,48
186	020203121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35	6,68	20,03
187	020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	2,71	8,12
188	020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	2,21	6,63
189	020209015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	2,62	7,85
190	020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	1,37	4,10
191	02020901-8	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0,95	2,84
192	02020801-4	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	1,40	4,20
193	02021200-3	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	5,33	15,98
194	020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	7,83	23,48
195	02020302-1	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	149,24	447,72
196	02021200-2	GRUPO SANGUÍNEO ABO	1,37	0,69	2,06
197	020202037-1	HEMATOCRITO	1,53	0,77	2,30
198	020208015-3	HEMOCULTURA	11,49	5,75	17,24
199	020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2,06	6,17
200	02020302-2	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	8,58	25,74
201	02020203-2	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	40,00	120,00
202	020202039-8	LEUCOGRAMA	2,73	1,37	4,10
203	02020500-9	MICROALBUMINURIA	8,12	4,06	12,18
204	02020105-7	MUCO-PROTEINAS	2,01	1,01	3,02
205	02020602-7	PARATORMONIO	43,13	21,57	64,70
206	020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	1,85	5,55
207	020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	15,00



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

208	020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	15,00
209	020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	4,63	13,88
210	020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	5,00	15,00
211	020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	4,63	13,88
212	020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	1,85	5,55
213	020203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	2,92	8,75
214	020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	10,00	5,00	15,00
215	020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	8,58	25,74
216	020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	4,34	13,01
217	020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	9,25	4,63	13,88
218	020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	5,00	15,00
219	020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	4,85	14,55
220	020209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	4,85	14,55
221	020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	1,42	4,25
222	020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	8,58	25,74
223	020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	42,50	127,50
224	020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	5,00	15,00
225	020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	9,28	27,83
226	020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	8,58	25,74
227	020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILEPTOSPIRAS	4,10	2,05	6,15
228	020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	2,75	8,25
229	020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	8,58	25,74
230	020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	8,58	25,74
231	020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	8,58	25,74
232	020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	8,58	25,74
233	020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	8,58	25,74
234	020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	8,58	25,74
235	020203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	2,87	8,61
236	020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	8,58	25,74
237	020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	9,28	27,83
238	020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	9,28	27,83
239	020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	8,58	25,74
240	020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPRFICIF DO VIRUS DA HFPATITF B (ANTI-HBS)	18,55	9,28	27,83
241	020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	9,28	27,83
242	020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	3,89	11,67
243	020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	9,28	27,83
244	020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	9,28	27,83
245	020203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	4,63	13,88
246	020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	8,58	25,74
247	020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	1,42	4,25
248	020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	5,50	16,50
249	020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIIEISHMANIAS	9,25	4,63	13,88
250	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	8,49	25,46
251	020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	13,88
252	020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	9,28	27,83
253	020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	15,00	45,00
254	020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	27,83
255	020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	25,74
256	020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	25,74
257	020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16	8,58	25,74
258	020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	8,58	25,74



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

259	020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	5,81	17,42
260	020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	5,00	15,00
261	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	9,28	27,83
262	020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	13,88
263	020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	9,28	27,83
264	020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	27,83
265	020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	25,74
266	020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	25,74
267	020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16	8,58	25,74
268	020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	8,58	25,74
269	020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	6,68	20,03
270	020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	9,28	27,83
271	020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	9,28	27,83
272	020208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	1,40	4,20
273	020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	1,20	3,60
274	02020902-3	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
275	020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	2,06	6,17
276	020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
277	020203099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00	30,00	90,00
278	020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
279	020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	1,37	4,10
280	020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	1,42	4,25
281	020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	0,83	2,48
282	020204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	0,83	2,48
283	020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	1,85	5,55
284	020209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	2,40	7,20
285	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	2,17	6,50
286	020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	2,05	6,15
287	020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	0,69	2,06
288	020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	1,02	3,06
289	020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0,83	2,48
290	020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	1,02	3,06
291	020208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	1,40	4,20
292	020208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	2,17	6,50
293	020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	1,37	4,10
294	020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00	5,00	15,00
295	020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
296	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25	4,63	13,88
297	020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
298	020208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	1,40	4,20
299	020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
300	020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
301	020206047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	6,08	18,23
302	020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	1,85	5,55
303	020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	0,83	2,48
304	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	0,83	2,48
305	020205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	1,02	3,06
306	020205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	2,22	6,66
307	020204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	5,13	15,38
308	020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
309	020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
310	020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
311	020208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	2,52	7,56
312	020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	1,37	4,10
313	020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
314	020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
315	020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR	10,00	5,00	15,00



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

		IMUNOFLUORESCENCIA)			
316	02020501-1	PROTEINURIA - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	1,02	3,06
317	02020802-4	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	2,81	8,43
318	020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	2,06	6,17
319	020205032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	1,02	3,06
320	020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0,95	2,84
321	020209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	0,95	2,84
322	020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	0,89	2,66
323	020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	0,89	2,66
324	02020310-7	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	9,00	27,00
325	020203108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	84,24	252,72
326	02020204-9	RETRACAO DO COAGULO	2,73	1,37	4,10
327	02020603-2	SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	7,68	23,03
328	02020205-2	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	6,00	18,00
329	020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	6,01	18,02
330	020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	6,01	18,02
331	020206045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	6,01	18,02
332	020201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55	3,28	9,83
333	020203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	1,42	4,25
334	020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	1,37	4,10
335	020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	15,00
336	020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	15,00
337	020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	1,37	4,10
338	020212010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	2,90	8,69
339	020203117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	1,42	4,25
340	020203117-9	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS - QUANTITATIVO	10,27	5,13	15,40

1.2. Os serviços serão prestados e remunerados conforme prestação, de forma mensal, mediante o envio de relatório de atendimentos conforme a autorização das unidades de Saúde da Atenção Básica e também o envio de produção BPA para o Sistema SIA-SUS do Ministério da Saúde. Neste contexto, o trabalho da fiscalização do contrato acompanhará as entregas e qualidade.

2 - DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:

2.1. Estarão credenciados a realizar os serviços as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município, conforme itens da tabela constante no item 1 do edital.

2.2 A prestação dos serviços se dará de forma contínua, na sede própria de cada empresa, dentro da área urbana do município de Encantado/RS.

2.3 Os credenciados deverão prestar todos os exames descritos na tabela constante no item 1 deste edital, mesmo que sua efetiva realização (análise) seja terceirizado à laboratório fora do território municipal, respeitando o item 2.2 quanto a coleta do material e entrega do resultado.

2.3.1 Exames solicitados em caráter de urgência pelo médico, para fins de diagnóstico de doenças específicas, deverão ser entregues ao mesmo ou ao munícipe num prazo máximo de 08 (oito) horas.

2.4. **As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços ao Município de Encantado /RS, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse edital no Departamento de Licitações, na rua** Monsenhor Scalabrini, nº 1047, no horário das 08 h às 11:30 h e das 13 h às 16 h de segunda a sexta-feira .

2.5. O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência.

2.6- Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse em participar do presente CREDENCIAMENTO implicará na submissão às normas vigentes e a todas as condições estipuladas neste Edital e em seus anexos.



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

2.7. Somente poderão prestar os serviços as pessoas jurídicas, devidamente credenciadas, que atendem às exigências deste Edital.

2.8. Será de responsabilidade exclusiva dos credenciados o ressarcimento de eventuais prejuízos decorrentes da má prestação dos serviços;

2.9. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços

2.10. É vedado:

2.10.1. O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;

2.10.2. O exercício de atividade, por credenciamento, de profissional que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer cargo público;

2.10.3. O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior terá suspensão a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

2.10.4. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 14.133/2021.

2.11. DA JUSTIFICATIVA

2.11.1. A contratação de empresas para a prestação de serviços laboratoriais é essencial para garantir acesso a diagnósticos precisos e rápidos, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade de Encantado. Além disso, um processo de seleção transparente e criterioso assegura a qualidade dos serviços oferecidos e a eficiência na utilização dos recursos públicos.

2.11.2. Tal demanda é continuidade de serviços já prestados ao município por necessidade das unidades de saúde e que foi implementada pela assunção à Gestão Plena pela Resolução CIB/RS 144/2014 em que o município passou a ser Centro de Referência para alguns serviços, inclusive para a região.

3. DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO:

3.1 - As pessoas jurídicas deverão apresentar:

3.1.1. Habilitação Jurídica:

a) **Registro comercial, no caso de empresa individual;**

b) **Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor,** em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova de diretoria em exercício e respectivas alterações contratuais.

d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

e) **Declaração de atendimento ao disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal, emitida e assinada pelo representante legal da empresa, conforme ANEXO do presente Edital;**

3.1.2. Regularidade Fiscal:

a) Prova de **inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);**

b) **Prova de regularidade para com a Fazenda Federal,** consistente na apresentação da Certidão Negativa de Débito expedida pela Secretaria da Receita Federal e da Certidão Negativa de Dívida Ativa para com a União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda e Seguridade Social (INSS);

c) **Certidão que prove a regularidade para com a Fazenda Estadual** da jurisdição fiscal do estabelecimento licitante;



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

- d) **Certidão que prove a regularidade para com a Fazenda Municipal** da jurisdição fiscal do estabelecimento licitante;
- e) **Certidão que prove a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**;
- f) **Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas- (CNDT)**, nos termos do Título VII-A da CLT, aprovada pelo Decreto Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943.
- g) **Alvará de localização fornecido pelo Município**, relativo ao domicílio ou sede da empresa, pertinente ao seu ramo de atividade, compatível com o objeto do edital;
- h) **Alvará sanitário**, conforme legislação vigente.

3.1.3. Qualificação Econômica - financeira:

- a) **Certidão Negativa de Concordata, Falência ou Recuperação Judicial do Cartório Distribuidor da Comarca sede da proponente.**

3.1.4. Qualificação técnica:

- a) **Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.**
- b) **Prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico no órgão competente.**
- c) **Título de especialista, fornecido pelo órgão competente, dos responsáveis técnicos.**
- d) **Requerimento de credenciamento, conforme ANEXO , contendo as seguintes informações:**
 - d.1) **relação dos exames e serviços que se propõe realizar;**
 - d.2) **capacidade máxima de atendimento mensal, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;**
 - d.3) **descrição detalhada dos recursos físicos, materiais e humanos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários à realização dos procedimentos, que comprove estrutura mínima de hematologia, urianálise, microbiologia e bioquímica.**
- e) **no caso de terceirização de serviços, cópia do contrato vigente com o laboratório de apoio.**
- f) **comprovação de controle de qualidade externo (PNCQ) de hematologia, urianálise, microbiologia e bioquímica, para exames realizados na matriz.**
- g) **Declaração de aceitação dos valores constantes da tabela vigente para este credenciamento, conforme ANEXO.**

3.2 O conteúdo das declarações relacionadas acima pode, a qualquer momento, ser alvo de impugnação pelos demais licitantes, quando caberá diligência ao local para verificação do objeto da impugnação.

3.3. Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município do Departamento de Licitações, ou publicação em órgão de imprensa oficial. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada a verificação de autenticidade pela Administração.

3.4. Serão aceitos documentos assinados eletronicamente, nos termos do art. 4º da Lei Federal nº 14.063/2020.

3.5. O Documento original (não digital) somente será exigido pela Administração, quando houver fundada dúvida em relação à integridade do documento digital.

4 - DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

4.1.1. As empresas contratadas deverão prestar os serviços em seus locais de atendimento, dentro da área urbana do município de Encantado/RS, não sendo possível o credenciamento para empresas de outros municípios, por questões de deslocamentos dos pacientes.

4.2 A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizados os exames pela Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente (via postos de saúde de referência de cada paciente).

4.3 Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente, na qual constarão os exames a serem realizados.

4.4 A participação neste Chamamento Público fica condicionada a prestação de contas mensal à Prefeitura Municipal e ao Ministério da Saúde, via sistema BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) ou outro que vier a substituí-lo.

4.5 É vedado:

- a) O trabalho do credenciamento em dependências ou setores próprios do Município.
- b) O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme Lei Federal nº 14.133/2021.
- c) A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

4.6 O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços dos credenciados, podendo proceder o descredenciamento em casos de má prestação dos serviços contratados, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

4.7 Em caso de negativa injustificada de atendimento, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) multa no valor de R\$ 300,00, por ocorrência;
- b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos.

4.8 O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

4.9. Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional que for servidor público, em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

4.10. O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

5 - DO PAGAMENTO

5.1 O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente a cada procedimento.

5.2 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo.

5.3 A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 20 (vinte) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado, após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura com recursos para pagamento do próprio município, havendo a possibilidade de verba específica para tais pagamentos, como recursos do CAPS, Gestão Plena, Recursos MAC, PAP e APS. O valor a ser pago pelos serviços será de acordo com o Edital e Termo de Credenciamento.



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

5.4.A Contratada assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução do presente contrato, sejam de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária, social, comercial, civil, inexistindo qualquer espécie de solidariedade do Contratante relativamente a esses encargos, inclusive, os que contratualmente advierem de prejuízos causados a terceiros

5.5- As despesas oriundas deste edital, através das dotações orçamentárias próprias do orçamento vigente e a viger.

0040 - Ativ. 2252 – Manutenção do CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

3.3.3.90.39.09.01 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4220 - Ativ. 2339 – Aplicação Custeio CAPS I – Estadual

3.3.3.90.39.09.03 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

0040 - Ativ. 2082 – Manutenção Ações Municipais de Saúde

3.3.3.90.39.09.01 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4500 - Ativ. 2349 – Incentivo Financeiro do APS

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4500 - Ativ. 2450 – Incremento PAP

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4501 - Ativ. 2346 – Incremento temporário ao teto MAC

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4501 - Ativ. 2317 – Teto Municipal Gestão Plena Federal

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4230 - Ativ. 2318 – Complementação Gestão Plena Estadual

3.3.3.90.39.09.03 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

6- DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:

6.1 O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital, bem como aquelas previstas na lei Federal nº14.133/2021, que lhe forem pertinentes.

7. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

7.1. A Credenciada deverá responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus profissionais, de todas as normas disciplinares determinadas pelo Município.

7.2. A Credenciada obriga-se a disponibilizar para os serviços contratados pessoas com a qualificação adequada.

7.3. A Credenciada é a única responsável por quaisquer danos materiais e/ou pessoais causados ao Município Credenciante, aos usuários ou terceiros, provocados por seus profissionais ou prepostos, ainda que por omissão involuntária, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento dos serviços pelo Município.

7.4. A Credenciada responsabilizar-se-á, caso ocorra eventualmente a paralisação dos serviços por parte dos seus profissionais, pela continuidade dos mesmos sem qualquer ônus ao Credenciante.

7.5. Constituir-se-ão ainda obrigações da Credenciada:

7.5.1. Realizar os serviços credenciados com elevada qualidade e eficiência;

7.5.2. Conhecer detalhadamente todas as cláusulas e condições contratuais;

7.5.3. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto do termo de credenciamento de acordo com as especificações determinadas, assumindo a responsabilidade técnica pelos serviços prestados;

7.5.4. Cumprir as legislações federais, estaduais e municipais pertinentes, e se responsabilizar pelos danos e encargos de qualquer espécie decorrentes de ações ou omissões, culposas ou dolosas, que praticar;

7.5.5. Pagar e recolher todos os impostos e demais encargos, tais como trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais, prêmios de seguro e de acidente de trabalho que forem devidos em decorrência do objeto do contrato;

7.5.6. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no mesmo.



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

8- DO PESSOAL DO CREDENCIADO

8.1 - É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a disponibilização de pessoal para execução dos serviços, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

9 - DOS PRAZOS:

9.1 O Termo de Credenciamento terá duração de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura. Se as partes se mantiverem silentes até 30 (trinta) dias antes da data do vencimento, o contrato estará automaticamente renovado por períodos iguais, até o limite máximo de 60 meses, conforme previsto na Lei Federal nº 14.133/2021, de acordo com a data do credenciamento. Caso não haja interesse pela sua renovação a outra parte deverá ser notificada com 30 (trinta) dias de antecedência a data do vencimento.

9.2. Os valores pactuados no credenciamento não serão reajustados antes de decorrido 12 (doze) meses, sendo que o índice a ser adotado para reajuste, após cada período de 12 (doze) meses, mediante solicitação, será conforme variação do IPCA.

9.3. O atraso injustificado na prestação dos serviços sujeitará o infrator ao pagamento de multa estipulada neste instrumento.

9.4. A CONTRATADA fica sujeita e compromete-se cumprir os prazos que a Administração Municipal determinar para a realização dos serviços objeto deste contrato.

9.5. O presente Credenciamento rege-se pelas normas constantes deste Credenciamento, da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como demais normas aplicáveis.

9.6. Após, publique-se o instrumento de Credenciamento, conforme determina o art. 94 da Lei 14.133/2021.

10 - FISCALIZAÇÃO:

10.1. O acompanhamento, fiscalização e avaliação, por parte do Município dos serviços decorrentes desse Edital, será feita através do Servidor Cassiano de Freitas e pela titular da pasta Karoline Crippa, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da CREDENCIADA na prestação do serviço, reservando-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelo CREDENCIADO, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

10.2. Toda e qualquer modificação somente poderá ser introduzida ao presente Termo Contratual, através de aditamento, expressamente autorizado pela autoridade competente.

11. DA ANULAÇÃO E REVOGAÇÃO

11.1. Fica assegurado ao Município de Encantado/RS, o direito de, a qualquer tempo, antes da contratação, revogar ou anular a presente licitação, por interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, suficiente para justificar o ato, sem que assista às licitantes direito à indenização.

11.2. A anulação do Edital induz à do Termo de Credenciamento.

11.3. A autoridade competente poderá ainda, anular a presente licitação por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante ato escrito e devidamente fundamentado.

12. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS:

12.1. Eventuais pedidos de impugnações ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos ao Departamento de Licitações por escrito, para o email licitacoes@encantado.rs.gov.br ou via Protocolo Geral do Município durante o horário de expediente da Administração, que se



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

inicia às 8h. as 11:30h. e das 13h. as 16h., em até 05 dias após a data de abertura.

12.2. Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Prefeito Municipal por escrito, para o email licitacoes@encantado.rs.gov.br ou via Protocolo Geral do Município durante o horário de expediente da Tesouraria, no horário das 08 h às 11:30 h e das 13 h às 16 h de segunda a sexta-feira.

12.3. Não será admitido o envio de impugnações do edital ou de recurso por fax ou e-mail.

13. DAS INFORMAÇÕES

13.1. As informações a respeito do cadastramento das empresas junto ao Município de Encantado poderão ser obtidas no Departamento de Licitações, situado na Rua Monsenhor Scalabrini, nº 1047, no horário das 08 h às 11:30 h e das 13 h às 16 h de segunda a sexta-feira ou pelo Fone: (51) 3751-0111 – ramal 187, ou pelo site www.encantado.rs.gov.br.

13.2. As informações de ordem técnica e jurídica poderão ser obtidas no endereço supracitado e pelo telefone (51) 3751 0111 – ramal 107

13.3. O Edital contendo detalhes, expedido de acordo com a Lei Federal nº 14.133/2021, está afixado no quadro mural da Prefeitura Municipal de Encantado, podendo os interessados obterem cópias do edital e anexos no, Portal Nacional de Compras Publicas-PNCP e no site do Município – www.encantado.rs.gov.br.

13.4. Pedidos de esclarecimentos devem ser dirigidos ao Departamento de Licitações, por escrito, para o email licitacoes@encantado.rs.gov.br ou via Protocolo Geral do Município.

13.5. Fica eleito o Fôro da Comarca de Encantado/RS para solucionar todas as questões oriundas deste ajuste, renunciando as partes à qualquer outro por mais privilegiado que seja.

14. São parte integrantes do presente edital os anexos I a V.

14.1. SÃO PARTES INTEGRANTES DESTE EDITAL:

ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA

ANEXO II - Solicitação de Credenciamento

ANEXO III-Declaração de aceitação dos valores

ANEXO IV - Declaração de atendimento ao Art. 7º, XXXIII

ANEXO V -Declaração de Idoneidade.

ANEXO VI- Minuta do Termo de Credenciamento.

Encantado/RS, 14 de agosto de 2024.

JONAS CALVI
Prefeito Municipal



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1.DO OBJETO:

1.1. É objeto deste **CREDENCIAMENTO** a prestação de serviços laboratoriais para diagnóstico clínico, para pacientes encaminhados pelas unidades de Saúde do Município, mediante autorização da Secretaria ou Postos de Saúde do Município de Encantado/RS, **com valor máximo estimado mensal de R\$ 80.000,00 somando o valor total anual estimado de R\$ 960.000,00(novecentos e sessenta mil reais)**, conforme relação e valores abaixo:

ITEM	COD. SUS	EXAMES	VALOR SUS R\$	COMPLEM. R\$	VALOR TOTAL R\$
1	02020600-4	ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	5,10	15,30
2	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - E.Q.U	3,70	1,85	5,55
3	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	2,49	7,47
4	02020301-0	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	8,21	24,63
5	02020311-8	ANTITRANSGLUTAMINASE IGA	18,55	9,28	27,83
6	020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	2,10	6,30
7	020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	2,10	6,30
8	020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	2,10	6,30
9	020208007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	1,40	4,20
10	020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1,76	5,27
11	020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	1,76	5,27
12	020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1,76	5,27
13	020203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	7,50	22,50
14	02020300-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	7,50	22,50
15	020203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	7,50	22,50
16	020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	1,37	4,10
17	020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	1,37	4,10
18	020209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
19	020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
20	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	2,81	8,43
21	02020800-8	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - COPROCULTURA	3,04	1,52	4,56
22	020208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	5,13	15,38
23	020208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	2,10	6,29
24	020203004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	32,50	97,50
25	020203005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	48,00	144,00
26	020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	33,00	99,00
27	020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	33,00	99,00
28	020201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	1,01	3,02
29	020203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	4,63	13,88
30	020201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1,82	5,45
31	020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	5,00	15,00
32	020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	1,42	4,25
33	020206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	6,27	18,81
34	020201008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	1,76	5,27
35	020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	1,37	4,10
36	020202010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	4,50	13,50
37	020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	1,37	4,10
38	020202011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	2,90	8,69
39	020202012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	1,43	4,28
40	020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA	5,77	2,89	8,66



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

		PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)			
41	020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	1,37	4,10
42	020202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	1,37	4,10
43	020203119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO CIQ DO COMPLEMENTO	17,16	8,58	25,74
44	02021100-9	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	8,00	4,00	12,00
45	020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	3,36	10,08
46	020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	3,36	10,08
47	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	7,62	22,86
48	020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	3,36	10,08
49	020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	1,01	3,02
50	020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	1,03	3,09
51	020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1,84	5,52
52	020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,93	2,78
53	020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	7,83	23,48
54	020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	4,50	13,50
55	020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	7,06	21,18
56	020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	1,76	5,27
57	020207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	1,01	3,02
58	020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	1,84	5,52
59	020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	5,95	17,84
60	020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1,84	5,52
61	020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	1,84	5,52
62	020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	1,84	5,52
63	020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	7,53	22,59
64	020207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	13,75	41,25
65	020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1,13	3,38
66	020201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1,76	5,27
67	020206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	6,01	18,02
68	02020201-1	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	5,77	17,30
69	020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	5,00	15,00
70	020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	5,00	15,00
71	020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	3,24	9,72
72	020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	6,57	19,70
73	020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	6,74	20,22
74	020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	6,78	20,33
75	020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	1,01	3,02
76	020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,93	2,78
77	020201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	1,76	5,27
78	020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	8,77	26,30
79	020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	6,17
80	020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1,84	5,52
81	020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	4,42	13,25
82	020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1,01	3,02
83	020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	0,93	2,78
84	020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	1,76	5,27
85	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1,76	5,27
86	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1,76	5,27
87	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,93	2,78
88	020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1,84	5,52
89	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	8,58	25,74
90	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	8,58	25,74
91	020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	4,93	14,79
92	020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,93	2,78
93	020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,84	5,52
94	020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	2,06	6,18
95	020203014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	1,42	4,25
96	020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	5,63	16,88
97	020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	1,76	5,27
98	020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1,84	5,52
99	020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	1,84	5,52
100	020207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	4,49	13,46
101	020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	5,86	17,57
102	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	5,08	15,23
103	020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	5,78	17,33



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

104	020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	5,56	16,68
105	020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	2,66	7,97
106	020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	3,81	11,42
107	020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	2,37	7,10
108	020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	4,05	12,14
109	020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	3,32	9,95
110	020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	7,50	22,50
111	020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	9,46	28,37
112	020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	3,33	9,99
113	020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	4,56	13,67
114	020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	5,26	15,77
115	020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	3,33	9,99
116	020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	2,75	8,25
117	020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	6,05	18,15
118	020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	10,45	31,35
119	020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	17,61	52,83
120	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	7,80	23,39
121	020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1,76	5,27
122	020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	2,30	6,90
123	020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	7,83	23,48
124	020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	1,76	5,27
125	020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	1,01	3,02
126	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1,01	3,02
127	020201044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	1,01	3,02
128	020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	1,01	3,02
129	020201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	1,76	5,27
130	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1,76	5,27
131	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	0,93	2,78
132	020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,95	2,84
133	020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1,84	5,52
134	020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	7,68	23,03
135	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	3,93	11,78
136	020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	1,52	4,56
137	020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0,77	2,30
138	020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	1,37	4,10
139	020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	1,37	4,10
140	020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3,93	11,79
141	020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	5,11	15,32
142	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	3,95	11,84
143	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	4,49	13,46
144	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	4,48	13,44
145	020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	8,58	25,74
146	020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	4,63	13,88
147	020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	8,58	25,74
148	020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	5,09	15,26
149	020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	1,84	5,52
150	020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	1,13	3,38
151	020207025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	1,13	3,38
152	020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	1,01	3,02
153	020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	5,00	15,00
154	020207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	6,17
155	020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1,84	5,52
156	020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	7,68	23,03
157	020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	1,84	5,52
158	020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	2,06	6,17
159	020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	1,76	5,27
160	020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,93	2,78
161	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	5,11	15,33
162	020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	5,08	15,23



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

163	020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	4,63	13,88
164	020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,95	2,84
165	020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	0,70	2,10
166	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	0,93	2,78
167	020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	6,60	19,79
168	020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,93	2,78
169	020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	6,56	19,67
170	020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	1,76	5,27
171	020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	5,22	15,65
172	020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	6,56	19,67
173	020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	7,68	23,03
174	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4,38	13,14
175	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	5,80	17,40
176	020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1,01	3,02
177	020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1,01	3,02
178	020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	2,06	6,18
179	020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	1,76	5,27
180	020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	4,36	13,07
181	020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	4,50	13,50
182	020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	6,60	19,80
183	020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	0,93	2,78
184	020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	7,62	22,86
185	020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	7,83	23,48
186	020203121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	6,68	20,03
187	020202035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	2,71	8,12
188	020201072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS	4,42	2,21	6,63
189	020209015-9	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	2,62	7,85
190	020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	1,37	4,10
191	02020901-8	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0,95	2,84
192	02020801-4	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	1,40	4,20
193	02021200-3	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	5,33	15,98
194	020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	7,83	23,48
195	02020302-1	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	149,24	447,72
196	02021200-2	GRUPO SANGUÍNEO ABO	1,37	0,69	2,06
197	020202037-1	HEMATOCRITO	1,53	0,77	2,30
198	020208015-3	HEMOCULTURA	11,49	5,75	17,24
199	020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2,06	6,17
200	02020302-2	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEINAS	17,16	8,58	25,74
201	02020203-2	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	40,00	120,00
202	020202039-8	LEUCOGRAMA	2,73	1,37	4,10
203	02020500-9	MICROALBUMINURIA	8,12	4,06	12,18
204	02020105-7	MUCO-PROTEINAS	2,01	1,01	3,02
205	02020602-7	PARATORMONIO	43,13	21,57	64,70
206	020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	1,85	5,55
207	020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	15,00
208	020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	15,00
209	020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	4,63	13,88
210	020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	5,00	15,00
211	020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	4,63	13,88
212	020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	1,85	5,55
213	020203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	2,92	8,75
214	020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	5,00	15,00
215	020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	8,58	25,74
216	020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	4,34	13,01
217	020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	4,63	13,88
218	020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	5,00	15,00
219	020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	4,85	14,55



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

220	020209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	4,85	14,55
221	020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	1,42	4,25
222	020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	8,58	25,74
223	020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	42,50	127,50
224	020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	5,00	15,00
225	020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	9,28	27,83
226	020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	8,58	25,74
227	020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	2,05	6,15
228	020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTLISTERIA	5,50	2,75	8,25
229	020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	8,58	25,74
230	020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	8,58	25,74
231	020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	8,58	25,74
232	020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	8,58	25,74
233	020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	8,58	25,74
234	020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	8,58	25,74
235	020203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	2,87	8,61
236	020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	8,58	25,74
237	020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	9,28	27,83
238	020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	9,28	27,83
239	020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	8,58	25,74
240	020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	9,28	27,83
241	020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	9,28	27,83
242	020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	3,89	11,67
243	020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	9,28	27,83
244	020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	9,28	27,83
245	020203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	4,63	13,88
246	020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	8,58	25,74
247	020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	1,42	4,25
248	020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	5,50	16,50
249	020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	4,63	13,88
250	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	8,49	25,46
251	020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	13,88
252	020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	9,28	27,83
253	020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	15,00	45,00
254	020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	27,83
255	020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	25,74
256	020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	25,74
257	020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16	8,58	25,74
258	020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	8,58	25,74
259	020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	5,81	17,42
260	020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	5,00	15,00
261	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	9,28	27,83
262	020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	13,88
263	020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	9,28	27,83
264	020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	27,83
265	020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	25,74
266	020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	25,74
267	020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16	8,58	25,74



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

268	020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	8,58	25,74
269	020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	6,68	20,03
270	020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	9,28	27,83
271	020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	9,28	27,83
272	020208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	1,40	4,20
273	020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	1,20	3,60
274	02020902-3	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
275	020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	2,06	6,17
276	020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
277	020203099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00	30,00	90,00
278	020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
279	020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	1,37	4,10
280	020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	1,42	4,25
281	020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	0,83	2,48
282	020204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	0,83	2,48
283	020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	1,85	5,55
284	020209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	2,40	7,20
285	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	2,17	6,50
286	020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	2,05	6,15
287	020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	0,69	2,06
288	020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	1,02	3,06
289	020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0,83	2,48
290	020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	1,02	3,06
291	020208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	1,40	4,20
292	020208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	2,17	6,50
293	020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	1,37	4,10
294	020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00	5,00	15,00
295	020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
296	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25	4,63	13,88
297	020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
298	020208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	1,40	4,20
299	020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
300	020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
301	020206047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	6,08	18,23
302	020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	1,85	5,55
303	020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	0,83	2,48
304	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	0,83	2,48
305	020205029-7	PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	2,04	1,02	3,06
306	020205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	2,22	6,66
307	020204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	5,13	15,38
308	020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
309	020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
310	020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
311	020208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	2,52	7,56
312	020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	1,37	4,10
313	020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
314	020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
315	020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	5,00	15,00
316	02020501-1	PROTEINURIA - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	1,02	3,06
317	02020802-4	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	2,81	8,43
318	020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	2,06	6,17
319	020205032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	1,02	3,06
320	020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0,95	2,84
321	020209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	0,95	2,84
322	020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	0,89	2,66
323	020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	0,89	2,66
324	02020310-7	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	9,00	27,00
325	020203108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	84,24	252,72



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

326	02020204-9	RETRACAO DO COAGULO	2,73	1,37	4,10
327	02020603-2	SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	7,68	23,03
328	02020205-2	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	6,00	18,00
329	020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	6,01	18,02
330	020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	6,01	18,02
331	020206045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	6,01	18,02
332	020201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55	3,28	9,83
333	020203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS	2,83	1,42	4,25
334	020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	1,37	4,10
335	020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	15,00
336	020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	15,00
337	020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	1,37	4,10
338	020212010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	2,90	8,69
339	020203117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	1,42	4,25
340	020203117-9	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS - QUANTITATIVO	10,27	5,13	15,40

1.2. Os serviços serão prestados e remunerados conforme prestação, de forma mensal, mediante o envio de relatório de atendimentos conforme a autorização das unidades de Saúde da Atenção Básica e também o envio de produção BPA para o Sistema SIA-SUS do Ministério da Saúde. Neste contexto, o trabalho da fiscalização do contrato acompanhará as entregas e qualidade.

1.3. Estarão credenciados a realizar os serviços as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município, conforme itens da tabela constante no item 1 do edital.

1.4. A prestação dos serviços se dará de forma contínua, na sede própria de cada empresa, dentro da área urbana do município de Encantado/RS.

1.5. Os credenciados deverão prestar todos os exames descritos na tabela constante no item 1 deste edital, mesmo que sua efetiva realização (análise) seja terceirizado à laboratório fora do território municipal, respeitando o item 2.2 quanto a coleta do material e entrega do resultado.

1.5.1 Exames solicitados em caráter de urgência pelo médico, para fins de diagnóstico de doenças específicas, deverão ser entregues ao mesmo ou ao munícipe num prazo máximo de 08 (oito) horas.

1.6. As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços ao Município de Encantado /RS, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse edital no Departamento de Licitações, na rua Monsenhor Scalabrini, nº 1047, no horário das 08 h às 11:30 h e das 13 h às 16 h de segunda a sexta-feira .

1.7. O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência.

1.8. Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse em participar do presente CREDENCIAMENTO implicará na submissão às normas vigentes e a todas as condições estipuladas neste Edital e em seus anexos.

2. DO PAGAMENTO :

2.1 O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente a cada procedimento.

2.2 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo.

2.3 A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 20 (vinte) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado, após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura com recursos para pagamento do próprio município, havendo a possibilidade de verba específica para tais pagamentos, como recursos do CAPS, Gestão



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

Plena, Recursos MAC, PAP e APS. O valor a ser pago pelos serviços será de acordo com o Edital e Termo de Credenciamento.

2.4.A Contratada assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução do presente contrato, sejam de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária, social, comercial, civil, inexistindo qualquer espécie de solidariedade do Contratante relativamente a esses encargos, inclusive, os que contratualmente advierem de prejuízos causados a terceiros

2.5. As despesas oriundas deste edital, através das dotações orçamentárias próprias do orçamento vigente e a vigor.

0040 - Ativ. 2252 – Manutenção do CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

3.3.3.90.39.09.01 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4220 - Ativ. 2339 – Aplicação Custeio CAPS I – Estadual

3.3.3.90.39.09.03 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

0040 - Ativ. 2082 – Manutenção Ações Municipais de Saúde

3.3.3.90.39.09.01 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4500 - Ativ. 2349 – Incentivo Financeiro do APS

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4500 - Ativ. 2450 – Incremento PAP

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4501 - Ativ. 2346 – Incremento temporário ao teto MAC

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4501 - Ativ. 2317 – Teto Municipal Gestão Plena Federal

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4230 - Ativ. 2318 – Complementação Gestão Plena Estadual

3.3.3.90.39.09.03 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

3. DOS PRAZOS:

3.1 O Termo de Credenciamento terá duração de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura. Se as partes se mantiverem silentes até 30 (trinta) dias antes da data do vencimento, o contrato estará automaticamente renovado por períodos iguais, até o limite máximo de 60 meses, conforme previsto na Lei Federal nº 14.133/2021, de acordo com a data do credenciamento. Caso não haja interesse pela sua renovação a outra parte deverá ser notificada com 30 (trinta) dias de antecedência a data do vencimento.

3.2. Os valores pactuados no credenciamento não serão reajustados antes de decorrido 12 (doze) meses, sendo que o índice a ser adotado para reajuste, após cada período de 12 (doze) meses, mediante solicitação, será conforme variação do IPCA.

3.3. O atraso injustificado na prestação dos serviços sujeitará o infrator ao pagamento de multa estipulada neste instrumento.

3.4. A CONTRATADA fica sujeita e compromete-se cumprir os prazos que a Administração Municipal determinar para a realização dos serviços objeto deste contrato.

3.5.A Contratada assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução do presente contrato, sejam de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária, social, comercial, civil, inexistindo qualquer espécie de solidariedade do Contratante relativamente a esses encargos, inclusive, os que contratualmente advierem de prejuízos causados a terceiros

3.6. Toda e qualquer modificação somente poderá ser introduzida ao presente Termo Contratual, através de aditamento, expressamente autorizado pela autoridade competente.

3.7. O acompanhamento, fiscalização e avaliação, por parte do Município dos serviços decorrentes desse Edital, será feita através do servidor Cassiano de Freitas e pela titular da pasta Karoline Crippa, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da CREDENCIADA na prestação do serviço, reservando-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelo CREDENCIADO, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

4. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

4.1. A Credenciada deverá responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus profissionais, de todas as normas disciplinares determinadas pelo Município.

4.2. A Credenciada obriga-se a disponibilizar para os serviços contratados pessoas com a qualificação adequada.

4.3. A Credenciada é a única responsável por quaisquer danos materiais e/ou pessoais causados ao Município Credenciante, aos usuários ou terceiros, provocados por seus profissionais ou prepostos, ainda que por omissão involuntária, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento dos serviços pelo Município.

4.4. A Credenciada responsabilizar-se-á, caso ocorra eventualmente a paralisação dos serviços por parte dos seus profissionais, pela continuidade dos mesmos sem qualquer ônus ao Credenciante.

4.5. Constituir-se-ão ainda obrigações da Credenciada:

4.5.1. Realizar os serviços credenciados com elevada qualidade e eficiência;

4.5.2. Conhecer detalhadamente todas as cláusulas e condições contratuais;

4.5.3. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto do termo de credenciamento de acordo com as especificações determinadas, assumindo a responsabilidade técnica pelos serviços prestados;

4.5.4. Cumprir as legislações federais, estaduais e municipais pertinentes, e se responsabilizar pelos danos e encargos de qualquer espécie decorrentes de ações ou omissões, culposas ou dolosas, que praticar;

4.5.5. Pagar e recolher todos os impostos e demais encargos, tais como trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais, prêmios de seguro e de acidente de trabalho que forem devidos em decorrência do objeto do contrato;

4.5.6. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no mesmo.

5. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1. Estarão credenciados a realizar os serviços as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município, conforme itens da tabela constante no item 1 do edital.

5.2 A prestação dos serviços se dará de forma contínua, na sede própria de cada empresa, dentro da área urbana do município de Encantado/RS.

5.3 Os credenciados deverão prestar todos os exames descritos na tabela constante no item 1 deste edital, mesmo que sua efetiva realização (análise) seja terceirizado à laboratório fora do território municipal, respeitando o item 2.2 quanto a coleta do material e entrega do resultado.

5.3.1 Exames solicitados em caráter de urgência pelo médico, para fins de diagnóstico de doenças específicas, deverão ser entregues ao mesmo ou ao munícipe num prazo máximo de 08 (oito) horas.

5.4. As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços ao Município de Encantado /RS, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse edital no Departamento de Licitações, na rua Monsenhor Scalabrini, nº 1047, no horário das 08 h às 11:30 h e das 13 h às 16 h de segunda a sexta-feira .

5.5. O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência.

5.6- Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse em participar do presente CREDENCIAMENTO implicará na submissão às normas vigentes e a todas as condições estipuladas neste Edital e em seus anexos.

5.7. Somente poderão prestar os serviços as pessoas jurídicas, devidamente credenciadas, que atendem às exigências deste Edital.

5.8. Será de responsabilidade exclusiva dos credenciados o ressarcimento de eventuais prejuízos decorrentes da má prestação dos serviços;



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

5.9. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços

5.10. É vedado:

5.10.1. O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;

5.10.2. O exercício de atividade, por credenciamento, de profissional que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer cargo público;

5.10.3. O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

5.10.4. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 14.133/2021.

6. DA LEIGERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LGPD

6.1. As PARTES observarão os preceitos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD) para o cumprimento dos fins que se propõe o presente Contrato, comprometendo-se a adotar as medidas técnicas e administrativas necessárias visando a proteção dos dados pessoais.

6.1.1. As PARTES estão cientes que os dados pessoais tratados no âmbito da execução do objeto deste Contrato deverão ser utilizados exclusivamente para as atividades necessárias a este fim, não podendo ser utilizados para fins alheios ao referido objeto.

6.1.2. As PARTES comprometem-se a atuar, no presente Contrato, em conformidade com os controles de Segurança da Informação mediante esforço razoável e adequado à legislação aplicável.

6.1.3. Devido às complexidades e particularidades quanto ao tema da LGPD, as PARTES se comprometem a participar de procedimentos de “*due diligence*”/gestão de terceiros para demonstrar transparência, segurança, responsabilização e prestação de contas aos titulares de dados pessoais.

6.1.4. As PARTES se comprometem a manter o mais completo sigilo por si, por seus empregados, servidores e prepostos, nos termos da Lei de Acesso à Informação (LAI) - Lei nº 12.527/2011 e da LGPD, cujos teores declaram de seu inteiro conhecimento, todos os dados, informações e documentos de qualquer natureza, exibidos, manuseados, compartilhados ou por qualquer forma ou modo venham tomar conhecimento ou ter acesso em decorrência do cumprimento do Contrato, ficando responsáveis pelas consequências da sua divulgação indevida e/ou descuidada, sem prejuízo das penalidades aplicáveis nos termos das supracitadas Leis.

6.1.5. As PARTES se comprometem a dar conhecimento aos seus prepostos que realizem atividades relacionadas ao objeto contratual, das obrigações acordadas neste Contrato, garantindo que o acesso somente seja concedido aos que estejam sob a obrigação de confidencialidade dos dados pessoais tratados.

7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

7.1 Toda e qualquer modificação somente poderá ser introduzida ao presente Termo Contratual, através de aditamento, expressamente autorizado pela autoridade competente.

7.2. Fica eleito o Fôro da Comarca de Encantado/RS para solucionar todas as questões oriundas deste ajuste, renunciando as partes à qualquer outro por mais privilegiado que seja.

7.3. O presente Credenciamento rege-se pelas normas constantes deste Credenciamento, da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como demais normas aplicáveis.

7.4. Após, publique-se o instrumento de Credenciamento, conforme determina o art. 94 da Lei 14.133/2021.

8. DA JUSTIFICATIVA

8.1. A contratação de empresas para a prestação de serviços laboratoriais é essencial para garantir acesso a diagnósticos precisos e rápidos, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade de Encantado. Além disso, um processo de seleção transparente e criterioso assegura a qualidade dos serviços oferecidos e a eficiência na utilização dos recursos públicos.



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

8.2. Tal demanda é continuidade de serviços já prestados ao município e a necessidade das unidades de saúde e que foi implementada pela assunção à Gestão Plena pela Resolução CIB/RS 144/2014 em que o município passou a ser Centro de Referência para alguns serviços, inclusive para a região.

Encantado/RS, 14 de agosto de 2024.

JONAS CALVI
Prefeito Municipal

KAROLINE CRIPPA
Secretária Municipal Da Saúde e Meio Ambiente



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de Encantado-RS
Comissão de Licitações
Ref.: Chamamento Público nº05/2024

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS (PESSOAS JURÍDICAS), divulgado pela Prefeitura Municipal de Encantado/RS, objetivando a prestação de serviços laboratoriais, para prestar os serviços constantes no item 01 do Edital, nos termos do Chamamento Público nº 05/2024

Informamos que a capacidade máxima de atendimento mensal é de _____ exames, com atendimento de segunda à sexta-feira e horários de atendimento das _____.

Disponibilizamos para a execução dos serviços credenciados, recursos físicos (descrever), materiais (descrever) e humanos (descrever), inclusive os equipamentos necessários à realização dos procedimento, comprovando a estrutura mínima de hematologia, urianálise, microbiologia e bioquímica no laboratório.

Razão Social: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ CNPJ: _____

E-mail _____

CADASTRO MUNICIPAL: _____

CNES/MS: _____

Responsável Técnico: _____

Registro no Conselho nº: _____

RG nº: _____ CPF nº: _____

Data: _____

(nome e assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do Responsável Técnico com carimbo)



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

ANEXO – III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS VALORES

À Prefeitura Municipal de Encantado-RS
Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2024

A empresa, estabelecida na Rua, cidade de....., inscrita no CNPJ sob o nº, Através do seu sócio administrador DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar os serviços objeto deste edital, aceitando receber os valores constantes no edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº05/2024.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

, em _____ de _____ de 2024.

(nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

ANEXO - IV

À
Comissão Municipal de Licitações ENCANTADO – RS
Ref.: Edital de Chamamento Público n.º05/2024

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que atendemos o disposto no inciso XXXIII, do Art. 7º, da Constituição Federal, bem como o inciso VI, do Art. 68, da Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, não empregando menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e tão pouco empregando menores de dezesseis anos.

Local, de.....de 2024.

.....
Representante legal da empresa



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

ANEXO V

DECLARAÇÃO (modelo)

O LICITANTE abaixo DECLARA, para todos os fins e efeitos das Lei Federal nº 14.133/2021, de 1º de abril de 2021, sob as penalidades cabíveis, responsabilizando-se pelo inteiro teor desta declaração, que não se encontra declarado inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública e que inexistem fator impeditivos de sua habilitação estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

Assinatur do representante legal da licitante



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

ANEXO VI

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº/2024- CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2024

O MUNICÍPIO DE ENCANTADO, Estado do Rio Grande do Sul, com sede na Rua Monsenhor Scalabrini, 1047, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ sob nº 88.349.238/0001-78, representado neste ato pelo Prefeito Municipal, Sr., portador do CPF nº, residente à, nºBairro, nesta cidade de Encantado, doravante denominado CREDENCIANTE, e a empresa, inscrita no CNPJ sob nº Estabelecida a Rua....., nº,, na cidade de/RS, doravante denominada CREDENCIADA, representada neste ato pelo Sr., portador do CPF nº, tem justo e acordado este Termo de Credenciamento, por Inexigibilidade de conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 e de conformidade com o resultado constante do CHAMAMENTO PUBLICO Nº 05/2024, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA : DO OBJETO

1.1. É objeto deste CREDENCIAMENTO para prestação de serviços laboratoriais para diagnóstico clínico, para pacientes encaminhados pelas unidades de Saúde do Município, mediante autorização da Secretaria ou Postos de Saúde do Município de Encantado/RS, com valor máximo estimado mensal de R\$ 80.000,00 somando o valor total anual estimado de R\$ 960.000,00(novecentos e sessenta mil reais), conforme relação e valores abaixo:

ITEM	COD. SUS	EXAMES	VALOR SUS R\$	COMPLEM. R\$	VALOR TOTAL R\$
1	02020600-4	ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	5,10	15,30
2	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - E.Q.U	3,70	1,85	5,55
3	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98	2,49	7,47
4	02020301-0	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	8,21	24,63
5	02020311-8	ANTITRANSGLUTAMINAISE IGA	18,55	9,28	27,83
6	020208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	2,10	6,30
7	020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	2,10	6,30
8	020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	2,10	6,30
9	020208007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	1,40	4,20
10	020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1,76	5,27
11	020205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	1,76	5,27
12	020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1,76	5,27
13	020203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	7,50	22,50
14	02020300-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	7,50	22,50
15	020203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	7,50	22,50
16	020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	1,37	4,10
17	020202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	1,37	4,10
18	020209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
19	020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
20	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	2,81	8,43
21	02020800-8	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - COPROCULTURA	3,04	1,52	4,56
22	020208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	5,13	15,38
23	020208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	2,10	6,29
24	020203004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	32,50	97,50
25	020203005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	48,00	144,00
26	020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	33,00	99,00



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

27	020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	33,00	99,00
28	020201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	1,01	3,02
29	020203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	4,63	13,88
30	020201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1,82	5,45
31	020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	5,00	15,00
32	020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	1,42	4,25
33	020206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	6,27	18,81
34	020201008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	1,76	5,27
35	020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	1,37	4,10
36	020202010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	4,50	13,50
37	020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	1,37	4,10
38	020202011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	2,90	8,69
39	020202012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	1,43	4,28
40	020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	2,89	8,66
41	020202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	1,37	4,10
42	020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	1,37	4,10
43	020203119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	8,58	25,74
44	02021100-9	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	8,00	4,00	12,00
45	020206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	3,36	10,08
46	020206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	3,36	10,08
47	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	7,62	22,86
48	020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	3,36	10,08
49	020201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	1,01	3,02
50	020207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	1,03	3,09
51	020207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1,84	5,52
52	020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,93	2,78
53	020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	7,83	23,48
54	020201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	4,50	13,50
55	020206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	7,06	21,18
56	020207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	1,76	5,27
57	020207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	1,01	3,02
58	020201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	1,84	5,52
59	020206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	5,95	17,84
60	020201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1,84	5,52
61	020201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	1,84	5,52
62	020201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	1,84	5,52
63	020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	7,53	22,59
64	020207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	13,75	41,25
65	020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1,13	3,38
66	020201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1,76	5,27
67	020206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	6,01	18,02
68	02020201-1	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	5,77	17,30
69	020207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	5,00	15,00
70	020207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	5,00	15,00
71	020202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	3,24	9,72
72	020207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	6,57	19,70
73	020207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	6,74	20,22
74	020203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	6,78	20,33
75	020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	1,01	3,02
76	020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,93	2,78
77	020201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	1,76	5,27
78	020207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	8,77	26,30
79	020207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	6,17
80	020201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1,84	5,52
81	020207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	4,42	13,25
82	020205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1,01	3,02
83	020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	0,93	2,78



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

84	020207019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	1,76	5,27
85	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1,76	5,27
86	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1,76	5,27
87	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,93	2,78
88	020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1,84	5,52
89	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	8,58	25,74
90	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	8,58	25,74
91	020206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	4,93	14,79
92	020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,93	2,78
93	020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,84	5,52
94	020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	2,06	6,18
95	020203014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	1,42	4,25
96	020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	5,63	16,88
97	020201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	1,76	5,27
98	020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	1,84	5,52
99	020201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	1,84	5,52
100	020207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	4,49	13,46
101	020206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	5,86	17,57
102	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	5,08	15,23
103	020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	5,78	17,33
104	020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	5,56	16,68
105	020202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	2,66	7,97
106	020202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	3,81	11,42
107	020202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	2,37	7,10
108	020202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	4,05	12,14
109	020202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	3,32	9,95
110	020202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	7,50	22,50
111	020202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	9,46	28,37
112	020202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	3,33	9,99
113	020202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	4,56	13,67
114	020202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	5,26	15,77
115	020202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	3,33	9,99
116	020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	2,75	8,25
117	020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	6,05	18,15
118	020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	10,45	31,35
119	020207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	17,61	52,83
120	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	7,80	23,39
121	020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	1,76	5,27
122	020202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	2,30	6,90
123	020201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	7,83	23,48
124	020207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	1,76	5,27
125	020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	1,01	3,02
126	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1,01	3,02
127	020201044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	1,01	3,02
128	020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	1,01	3,02
129	020201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	1,76	5,27
130	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1,76	5,27
131	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	0,93	2,78
132	020209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,95	2,84
133	020201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1,84	5,52
134	020206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	7,68	23,03
135	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	3,93	11,78
136	020204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	1,52	4,56
137	020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0,77	2,30
138	020202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	1,37	4,10
139	020202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	1,37	4,10
140	020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3,93	11,79
141	020206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	5,11	15,32



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

142	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	3,95	11,84
143	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	4,49	13,46
144	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	4,48	13,44
145	020203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	8,58	25,74
146	020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	4,63	13,88
147	020203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	8,58	25,74
148	020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	5,09	15,26
149	020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	1,84	5,52
150	020201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	1,13	3,38
151	020207025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	1,13	3,38
152	020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	1,01	3,02
153	020207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	5,00	15,00
154	020207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	6,17
155	020205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1,84	5,52
156	020206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	7,68	23,03
157	020201058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	1,84	5,52
158	020202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	2,06	6,17
159	020201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	1,76	5,27
160	020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,93	2,78
161	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	5,11	15,33
162	020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	5,08	15,23
163	020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	4,63	13,88
164	020209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	0,95	2,84
165	020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	0,70	2,10
166	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	0,93	2,78
167	020206031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	6,60	19,79
168	020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,93	2,78
169	020206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	6,56	19,67
170	020207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	1,76	5,27
171	020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	5,22	15,65
172	020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	6,56	19,67
173	020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	7,68	23,03
174	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4,38	13,14
175	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	5,80	17,40
176	020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1,01	3,02
177	020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1,01	3,02
178	020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	2,06	6,18
179	020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	1,76	5,27
180	020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	4,36	13,07
181	020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	4,50	13,50
182	020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	6,60	19,80
183	020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	0,93	2,78
184	020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	7,62	22,86
185	020207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	7,83	23,48
186	020203121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	6,68	20,03
187	020202035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	2,71	8,12
188	020201072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS	4,42	2,21	6,63
189	020209015-9	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	2,62	7,85
190	020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	1,37	4,10
191	02020901-8	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	0,95	2,84
192	02020801-4	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	1,40	4,20
193	02021200-3	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	5,33	15,98
194	020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	7,83	23,48
195	02020302-1	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	149,24	447,72
196	02021200-2	GRUPO SANGUÍNEO ABO	1,37	0,69	2,06



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

197	020202037-1	HEMATOCRITO	1,53	0,77	2,30
198	020208015-3	HEMOCULTURA	11,49	5,75	17,24
199	020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2,06	6,17
200	02020302-2	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	8,58	25,74
201	02020203-2	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	40,00	120,00
202	020202039-8	LEUCOGRAMA	2,73	1,37	4,10
203	02020500-9	MICROALBUMINURIA	8,12	4,06	12,18
204	02020105-7	MUCO-PROTEINAS	2,01	1,01	3,02
205	02020602-7	PARATORMONIO	43,13	21,57	64,70
206	020205014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	1,85	5,55
207	020203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	15,00
208	020203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	15,00
209	020203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	4,63	13,88
210	020203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	5,00	15,00
211	020203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	4,63	13,88
212	020203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	1,85	5,55
213	020203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	2,92	8,75
214	020203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	5,00	15,00
215	020203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16	8,58	25,74
216	020203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	4,34	13,01
217	020203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIIEQUINOCOCOS	9,25	4,63	13,88
218	020203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	5,00	15,00
219	020203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	4,85	14,55
220	020209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	4,85	14,55
221	020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	1,42	4,25
222	020203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	8,58	25,74
223	020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	42,50	127,50
224	020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	5,00	15,00
225	020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	9,28	27,83
226	020203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	8,58	25,74
227	020203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	2,05	6,15
228	020203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	2,75	8,25
229	020203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	8,58	25,74
230	020203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	8,58	25,74
231	020203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	8,58	25,74
232	020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	8,58	25,74
233	020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	8,58	25,74
234	020203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	8,58	25,74
235	020203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	2,87	8,61
236	020203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	8,58	25,74
237	020203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	9,28	27,83
238	020203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	9,28	27,83
239	020203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	8,58	25,74
240	020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIF DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	9,28	27,83
241	020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	9,28	27,83
242	020203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	3,89	11,67
243	020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	9,28	27,83
244	020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	9,28	27,83
245	020203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	4,63	13,88
246	020203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	8,58	25,74
247	020203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	1,42	4,25
248	020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	5,50	16,50
249	020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIIEISHMANIAS	9,25	4,63	13,88
250	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	8,49	25,46



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

251	020203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	13,88
252	020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	9,28	27,83
253	020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	15,00	45,00
254	020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	27,83
255	020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	25,74
256	020203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	25,74
257	020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16	8,58	25,74
258	020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	8,58	25,74
259	020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	5,81	17,42
260	020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	5,00	15,00
261	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	9,28	27,83
262	020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	13,88
263	020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	9,28	27,83
264	020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	27,83
265	020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	25,74
266	020203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	25,74
267	020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16	8,58	25,74
268	020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	8,58	25,74
269	020203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	6,68	20,03
270	020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	9,28	27,83
271	020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	9,28	27,83
272	020208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	1,40	4,20
273	020205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	1,20	3,60
274	02020902-3	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	0,95	2,84
275	020202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	2,06	6,17
276	020205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
277	020203099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00	30,00	90,00
278	020205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
279	020202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	1,37	4,10
280	020203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	1,42	4,25
281	020204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	0,83	2,48
282	020204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	0,83	2,48
283	020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	1,85	5,55
284	020209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	2,40	7,20
285	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	2,17	6,50
286	020203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	2,05	6,15
287	020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	0,69	2,06
288	020205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	1,02	3,06
289	020204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0,83	2,48
290	020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	1,02	3,06
291	020208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	1,40	4,20
292	020208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	2,17	6,50
293	020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	1,37	4,10
294	020203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00	5,00	15,00
295	020205026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
296	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25	4,63	13,88
297	020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
298	020208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	1,40	4,20



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000

Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

299	020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
300	020204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
301	020206047-0	PESQUISA DE MACROPOLACTINA	12,15	6,08	18,23
302	020205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	1,85	5,55
303	020204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	0,83	2,48
304	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	0,83	2,48
305	020205029-7	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	2,04	1,02	3,06
306	020205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	2,22	6,66
307	020204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	5,13	15,38
308	020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
309	020204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
310	020205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	1,02	3,06
311	020208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	2,52	7,56
312	020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	1,37	4,10
313	020204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
314	020204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
315	020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	5,00	15,00
316	02020501-1	PROTEINURIA - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	1,02	3,06
317	02020802-4	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	2,81	8,43
318	020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	2,06	6,17
319	020205032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	1,02	3,06
320	020209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	0,95	2,84
321	020209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	0,95	2,84
322	020203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	0,89	2,66
323	020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	0,89	2,66
324	02020310-7	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	9,00	27,00
325	020203108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	84,24	252,72
326	02020204-9	RETRACAO DO COAGULO	2,73	1,37	4,10
327	02020603-2	SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	7,68	23,03
328	02020205-2	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	6,00	18,00
329	020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	6,01	18,02
330	020206044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	6,01	18,02
331	020206045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	6,01	18,02
332	020201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55	3,28	9,83
333	020203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS	2,83	1,42	4,25
334	020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	1,37	4,10
335	020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	15,00
336	020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	15,00
337	020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	1,37	4,10
338	020212010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	2,90	8,69
339	020203117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	1,42	4,25
340	020203117-9	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS - QUANTITATIVO	10,27	5,13	15,40

1.2. Os serviços serão prestados e remunerados conforme prestação, de forma mensal, mediante o envio de relatório de atendimentos conforme a autorização das unidades de Saúde da Atenção Básica e também o envio de produção BPA para o Sistema SIA-SUS do Ministério da Saúde. Neste contexto, o trabalho da fiscalização do contrato acompanhará as entregas e qualidade.

1.3. A prestação dos serviços se dará de forma contínua, na sede própria de cada empresa, dentro da área urbana do município de Encantado/RS.

1.4. Os credenciados deverão prestar todos os exames descritos na tabela constante no item 1 deste edital, mesmo que sua efetiva realização (análise) seja terceirizado à laboratório fora do território municipal, respeitando o item 2.2 quanto a coleta do material e entrega do resultado.



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

1.4.1 Exames solicitados em caráter de urgência pelo médico, para fins de diagnóstico de doenças específicas, deverão ser entregues ao mesmo ou ao munícipe num prazo máximo de 08 (oito) horas.

1.5. O presente Termo de Credenciamento encontra-se vinculado ao Edital de Chamamento Público nº 05/2024.

2. DO PAGAMENTO :

2.1 O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente a cada procedimento.

2.2 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo.

2.3 A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 20 (vinte) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado, após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura com recursos para pagamento do próprio município, havendo a possibilidade de verba específica para tais pagamentos, como recursos do CAPS, Gestão Plena, Recursos MAC, PAP e APS. O valor a ser pago pelos serviços será de acordo com o Edital e Termo de Credenciamento.

2.4.A Contratada assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução do presente contrato, sejam de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária, social, comercial, civil, inexistindo qualquer espécie de solidariedade do Contratante relativamente a esses encargos, inclusive, os que contratualmente advierem de prejuízos causados a terceiros

2.5- As despesas oriundas deste edital, através das dotações orçamentárias próprias do orçamento vigente e a vigor.

0040 - Ativ. 2252 – Manutenção do CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

3.3.3.90.39.09.01 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4220 - Ativ. 2339 – Aplicação Custeio CAPS I – Estadual

3.3.3.90.39.09.03 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

0040 - Ativ. 2082 – Manutenção Ações Municipais de Saúde

3.3.3.90.39.09.01 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4500 - Ativ. 2349 – Incentivo Financeiro do APS

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4500 - Ativ. 2450 – Incremento PAP

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4501 - Ativ. 2346 – Incremento temporário ao teto MAC

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4501 - Ativ. 2317 – Teto Municipal Gestão Plena Federal

3.3.3.90.39.09.02 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

4230 - Ativ. 2318 – Complementação Gestão Plena Estadual

3.3.3.90.39.09.03 - Outros Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica

3. DOS PRAZOS:

3.1 O Termo de Credenciamento terá duração de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura. Se as partes se mantiverem silentes até 30 (trinta) dias antes da data do vencimento, o contrato estará automaticamente renovado por períodos iguais, até o limite máximo de 60 meses, conforme previsto na Lei Federal nº 14.133/2021, de acordo com a data do credenciamento. Caso não haja interesse pela sua renovação a outra parte deverá ser notificada com 30 (trinta) dias de antecedência a data do vencimento.



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

3.2. Os valores pactuados no credenciamento não serão reajustados antes de decorrido 12 (doze) meses, sendo que o índice a ser adotado para reajuste, após cada período de 12 (doze) meses, mediante solicitação, será conforme variação do IPCA.

3.3. O atraso injustificado na prestação dos serviços sujeitará o infrator ao pagamento de multa estipulada neste instrumento.

3.4. A CONTRATADA fica sujeita e compromete-se cumprir os prazos que a Administração Municipal determinar para a realização dos serviços objeto deste contrato.

3.5. A Contratada assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução do presente contrato, sejam de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária, social, comercial, civil, inexistindo qualquer espécie de solidariedade do Contratante relativamente a esses encargos, inclusive, os que contratualmente advierem de prejuízos causados a terceiros

3.6. Toda e qualquer modificação somente poderá ser introduzida ao presente Termo Contratual, através de aditamento, expressamente autorizado pela autoridade competente.

3.7. O acompanhamento, fiscalização e avaliação, por parte do Município dos serviços decorrentes desse Edital, será feita através do Servidor Cassiano de Freitas e pela titular da pasta Karoline Crippa, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da CREDENCIADA na prestação do serviço, reservando-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelo CREDENCIADO, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

4. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

4.1. A Credenciada deverá responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus profissionais, de todas as normas disciplinares determinadas pelo Município.

4.2. A Credenciada obriga-se a disponibilizar para os serviços contratados pessoas com a qualificação adequada.

4.3. A Credenciada é a única responsável por quaisquer danos materiais e/ou pessoais causados ao Município Credenciante, aos usuários ou terceiros, provocados por seus profissionais ou prepostos, ainda que por omissão involuntária, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento dos serviços pelo Município.

4.4. A Credenciada responsabilizar-se-á, caso ocorra eventualmente a paralisação dos serviços por parte dos seus profissionais, pela continuidade dos mesmos sem qualquer ônus ao Credenciante.

4.5. Constituir-se-ão ainda obrigações da Credenciada:

4.5.1. Realizar os serviços credenciados com elevada qualidade e eficiência;

4.5.2. Conhecer detalhadamente todas as cláusulas e condições contratuais;

4.5.3. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto do termo de credenciamento de acordo com as especificações determinadas, assumindo a responsabilidade técnica pelos serviços prestados;

4.5.4. Cumprir as legislações federais, estaduais e municipais pertinentes, e se responsabilizar pelos danos e encargos de qualquer espécie decorrentes de ações ou omissões, culposas ou dolosas, que praticar;

4.5.5. Pagar e recolher todos os impostos e demais encargos, tais como trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais, prêmios de seguro e de acidente de trabalho que forem devidos em decorrência do objeto do contrato;

4.5.6. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no mesmo.

5. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

5.1. Estarão credenciados a realizar os serviços as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município, conforme itens da tabela constante no item 1 do edital.

5.2 A prestação dos serviços se dará de forma contínua, na sede própria de cada empresa, dentro da área urbana do município de Encantado/RS.

5.3 Os credenciados deverão prestar todos os exames descritos na tabela constante no item 1 deste edital, mesmo que sua efetiva realização (análise) seja terceirizado à laboratório fora do território municipal, respeitando o item 2.2 quanto a coleta do material e entrega do resultado.

5.4. Exames solicitados em caráter de urgência pelo médico, para fins de diagnóstico de doenças específicas, deverão ser entregues ao mesmo ou ao munícipe num prazo máximo de 08 (oito) horas.

5.5. Será de responsabilidade exclusiva dos credenciados o ressarcimento de eventuais prejuízos decorrentes da má prestação dos serviços;

5.6. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços

5.7. É vedado:

5.7.1. O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;

5.7.2. O exercício de atividade, por credenciamento, de profissional que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer cargo público;

5.7.3. O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior terá suspensão a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

5.7.4. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 14.133/2021.

6. DAS INFRAÇÕES: PENALIDADES E MULTAS:

6.1 Da Contratada:

6.1.1 Advertência por escrito, caso verificado pequenas irregularidades, para as quais a Contratada tenha concorrido;

6.1.2 Será aplicada multa no valor de 0,1% (zero vírgula um por cento) do valor total anual do contrato, por dia de atraso prestação dos serviços.

6.1.3 Será aplicada multa de 5,0% (cinco por cento) sobre o valor corrigido do Contrato, quando a licitante vencedora:

a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;

b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte a terceiros, sem prévia autorização da contratante;

c) Executar os serviços em desacordo com as especificações ou normas técnicas, independentemente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;

d) Desatender às determinações da fiscalização;

e) Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais, por meios culposos e/ou dolosos, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo, encargos sociais ou previdenciários, respondendo ainda pelas multas aplicadas pelos órgãos competentes em razão de infração cometida, cabendo a Prefeitura o direito de exigir a folha de pagamentos dos empregados a qualquer momento;

f) Não iniciar, sem justa causa, execução dos serviços no prazo fixado;

g) Ocasionar, sem justa causa, atraso superior a três dias na execução dos serviços contratados;

h) Recusar-se a executar, sem justa causa, no todo ou em parte os serviços contratados;

i) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que por imprudência, negligência, imperícia, dolosamente ou não, venha a causar danos à contratante ou a terceiros, independente da obrigação da contratada em reparar os danos causados.

6.1.4 Na aplicação das penalidades serão admitidos os recursos previstos em lei;



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

6.1.5 As multas serão descontadas dos pagamentos ou da garantia de respectivo contrato e quando for o caso, cobradas judicialmente.

6.1.6. Aplicam-se ainda subsidiariamente as penalidades previstas nos artigos da Lei Federal nº 14.133/2021

6.1.7. O presente Credenciamento rege-se pelas normas constantes deste Credenciamento, da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como demais normas aplicáveis.

7. DA RESCISÃO:

7.1 O presente contrato poderá ser rescindido nos seguintes casos:

- por ato unilateral ou escrito do Contratante;
- não cumprimento ou cumprimento irregular das obrigações contratuais;
- paralisação, sem causa e sem prévia comunicação, dos serviços;
- subcontratação total ou parcial do objeto contratado, sem prévia autorização do contratante;
- razões de interesse público;
- judicialmente, nos termos da legislação processual vigente;
- liquidação judicial ou extrajudicial, concordata ou falência da Contratada.

7.2 Verificada a infração do contrato, o Contratante notificará a Contratada, para que purgue a mora, no prazo fixado, sem prejuízo de responder por perdas e danos decorrentes dessa mora.

7.3 A Contratada indenizará o Contratante por todos os prejuízos que este vier a causar em decorrência da rescisão deste contrato por inadimplemento de suas obrigações, inclusive, perdas e danos porventura decorrentes para o Município.

7.4 Uma vez rescindido o presente contrato, e desde que ressarcido de todos os prejuízos, o Contratante poderá efetuar à Contratada o pagamento de serviços corretamente executados.

7.5. O CREDENCIADO poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

8. DA LEIGERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LGPD

8.1. As PARTES observarão os preceitos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD) para o cumprimento dos fins que se propõe o presente Contrato, comprometendo-se a adotar as medidas técnicas e administrativas necessárias visando a proteção dos dados pessoais.

8.2. As PARTES estão cientes que os dados pessoais tratados no âmbito da execução do objeto deste Contrato deverão ser utilizados exclusivamente para as atividades necessárias a este fim, não podendo ser utilizados para fins alheios ao referido objeto.

8.3. As PARTES comprometem-se a atuar, no presente Contrato, em conformidade com os controles de Segurança da Informação mediante esforço razoável e adequado à legislação aplicável.

8.4. Devido às complexidades e particularidades quanto ao tema da LGPD, as PARTES se comprometem a participar de procedimentos de “*due diligence*”/gestão de terceiros para demonstrar transparência, segurança, responsabilização e prestação de contas aos titulares de dados pessoais.

8.5. As PARTES se comprometem a manter o mais completo sigilo por si, por seus empregados, servidores e prepostos, nos termos da Lei de Acesso à Informação (LAI) - Lei nº 12.527/2011 e da LGPD, cujos teores declaram de seu inteiro conhecimento, todos os dados, informações e documentos de qualquer natureza, exibidos, manuseados, compartilhados ou por qualquer forma ou modo venham tomar conhecimento ou ter acesso em decorrência do cumprimento do Contrato, ficando responsáveis pelas consequências da sua divulgação indevida e/ou descuidada, sem prejuízo das penalidades aplicáveis nos termos das supracitadas Leis.

8.6. As PARTES se comprometem a dar conhecimento aos seus prepostos que realizem atividades relacionadas ao objeto contratual, das obrigações acordadas neste Contrato, garantindo que o acesso



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

somente seja concedido aos que estejam sob a obrigação de confidencialidade dos dados pessoais tratados.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

9.1 Toda e qualquer modificação somente poderá ser introduzida ao presente Termo Contratual, através de aditamento, expressamente autorizado pela autoridade competente.

9.2. Fica eleito o Fôro da Comarca de Encantado/RS para solucionar todas as questões oriundas deste ajuste, renunciando as partes à qualquer outro por mais privilegiado que seja.

9.3. O presente Credenciamento rege-se pelas normas constantes deste Credenciamento, da Lei Federal nº14.133/2021, bem como demais normas aplicáveis.

9.4. Após, publique-se o instrumento de Credenciamento, conforme determina o art. 94 da Lei 14.133/2021.

E, por estarem justas e acordadas, firmam as partes o presente Termo de Credenciamento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, com 02 (duas) testemunhas instrumentárias, para que produza jurídicos e legais efeitos.

Encantado, ____ de _____ de 2024.

JONAS CALVI
Prefeito Municipal
CRENCIANTE

CRENCIADA

ASSESSOR JURIDICO

TESTEMUNHAS:



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

AVISO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº .../2024

PROCESSO LICITATÓRIO Nº135/2024

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº05/2024

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE Encantado/RS.

OBJETO: CREDENCIAMENTO : prestação de serviços laboratoriais para diagnóstico clínico, para pacientes encaminhados pelas unidades de Saúde do Município, mediante autorização da Secretaria ou Postos de Saúde do Município de Encantado/RS.

PERÍODO DE CREDENCIAMENTO: A partir de 15/08/2024

PRAZO DO CREDENCIAMENTO: 12 (doze) meses

DATA PUBLICAÇÃO:14/08/2024

Encantado, 14 de agosto de 2024.

JONAS CALVI

PREFEITO MUNICIPAL



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE ENCANTADO

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Monsenhor Scalabrini, 1047 - Encantado / RS - CEP: 95960-000
Fone: 51 3751.0100 - CNPJ: 88.349.238/0001-78 - www.encantado-rs.com.br

CHAMAMENTO PUBLICO Nº 05/2024

OBJETO: CREDENCIAMENTO para prestação de serviços laboratoriais para diagnóstico clínico, para pacientes encaminhados pelas unidades de Saúde do Município, mediante autorização da Secretaria ou Postos de Saúde do Município de Encantado/RS.

PERIODO DE CREDENCIAMENTO: A partir de 15/08/2024, junto ao setor de licitações da Prefeitura, sito a na rua Monsenhor Scalabrini, nº1047 Centro, na cidade EncantadoRS, no horário compreendido entre as 8h às 11h30min e das 13h às 16h, de segunda à sexta-feira. O edital e os anexos estão disponíveis no Portal de Compras deste Município, através do endereço <http://transparencia.www.encantado.rs.gov.br>, no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP Mais informações pelo telefone 51.3751.0100 ou pelo e-mail licitacoes@encantado-rs.com.br. Encantado/RS, 14/08/2024. Jonas Calvi-Prefeito Municipal