ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GARUVA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE LICITAÇÕES E COMPRAS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO INEXIGIBILIDADE FMS N.º 016/2014

O Fundo Municipal de Saúde de Garuva, através da Prefeitura Municipal de Garuva, Estado de Santa Catarina, torna público, para conhecimento dos interessados que estará realizando, a partir do **dia 08/12/2014**, inscrições para **CREDENCIAMENTO** na área da saúde, que se realizará nos termos do presente e no que preceitua a Lei Federal nº 8.666 de 21 de Junho de 1993, alterada pela Lei Federal nº. 8.883 de 08 de Junho de 1994. O credenciamento será realizado pela comissão de licitação conforme Decreto nº 107/2014 de 28 de maio de 2014.

1 – DO OBJETO

1.1 - O presente edital destina-se ao Credenciamento de pessoa jurídica com capacidade técnica para a realização de Exames Laboratoriais para prestação de serviços especializados na área da saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Garuva – SC, conforme planilha, memorial descritivo anexo e normas constantes no edital.

2 - DA DOCUMENTAÇÃO

2.1 - Para fins de inscrição ao credenciamento, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação em original ou cópias devidamente autenticadas:

2.1.1 **- C**redenciamento de Pessoa Jurídica:

a) Cópia do ato constitutivo com suas alterações ou consolidado. Em caso de não estar consolidado, a empresa deverá apresentar cópia do Contrato Social com sua última alteração.

> a1) Tanto o Contrato consolidado ou a última alteração contratual, apresentados não deverão ser superiores a 02 (dois) meses; o sendo, deverá ser apresentado juntamente com a documentação a Certidão Simplificada da Junta Comercial do Estado, com emissão não superior a 02 (dois) meses, para que se comprove o último arquivamento na mesma, sob pena de inabilitação.

b) Alvará de localização;

c) Alvará sanitário;

d) N.º de inscrição dos profissionais no Conselho Regional da Categoria;

e) Comprovante de residência ou estágio de no mínimo 2 (dois) anos reconhecido pelo MEC, ou título de especialista na área dos profissionais que prestarão serviços;

f) Relação dos equipamentos disponíveis para a realização dos procedimentos solicitados (se for o caso);

g) Certificado de Regularidade do FGTS

h) Certificado de Regularidade de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS;

i) Certificado de Regularidade de Débitos de Tributos Federais;

j) Certificado de Regularidade de Débitos de Tributos Estaduais;

k) Certificado de Regularidade de Débitos de Tributos Municipais da Sede do Licitante;

l) Certificado de Regularidade de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Artigo 29, Inciso V, da Lei 8.666/93.

m)Requerimento relacionando os serviços ao qual deseja o credenciamento, conforme consta do item 1 , Objeto do presente edital (modelo Anexo I);

n) Declaração conforme modelo Anexo IV do Edital, declarando que a licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do Art. 7° da Constituição Federal de 1988 (Cumprimento das Obrigações Relativas ao Trabalho do Menor), conforme prescreve o inciso V do Art. 27 da Lei n. 8666/1993, acrescido pela Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999;

o) Declaração de que não existe fato impeditivo em contratar com o poder público e de que aceita as condições impostas por este edital e seus anexos (Anexo III);

p) Apresentar certificado de registro junto ao Conselho de Farmácia, do laboratório responsável pelos exames exigidos no presente credenciamento

q) Caso a sede do laboratório não seja no Município de Garuva, a proponente deve apresentar declaração de que se compromete, para a assinatura do termo de credenciamento, disponibilizar para a realização dos devidos procedimentos de coleta, local adequado sediado no Município de Garuva, com os devidos alvarás de localização e sanitário, bem como os materiais, equipamentos e profissionais necessários para a realização das coletas.

3 – DA REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO

3.1 - A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas credenciadas obedecerá a tabela de exames laboratoriais, anexo 2 da minuta do termo de credenciamento, e o pagamento será mensal mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pela Secretaria de Saúde.

3.2 - Os prestadores de serviço credenciados deverão atender a pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde, devendo fornecer/empregar materiais e equipamentos de sua propriedade, sem qualquer ônus para o Município e/ou paciente.

3.3 - Os reajustes a remuneração dos procedimentos, ocorrerão no mesmo percentual e data de vigência adotados pelo Ministério da Saúde.

4 – DO CREDENCIAMENTO

4.1 - A Comissão Permanente de Licitações em havendo apresentação de pedido de credenciamento, em solenidade de praxe, as 10:00 horas do 3º dia útil da semana seguinte fará julgamento do processo de habilitação, cujas decisões constarão em ata circunstancial.

4.2 - Recebido o parecer favorável e homologado o pedido de credenciamento, será firmado o termo de credenciamento entre as partes, cuja minuta faz parte integrante do presente edital.

5 – DOS PRAZOS RECURSAIS

5.1 - Os recursos serão dirigidos no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir do recebimento da notificação da decisão da Comissão.

5.2 - Os pedidos de reconsideração serão dirigidos a autoridade imediatamente superior àquela que tiver negado a provimento do recurso, obedecendo aos prazos de 03 (três) dias úteis.

5.3 - Os recursos contra os termos do edital e seus anexos, só poderá ser interposto até cinco dias antes do prazo de início do recebimento da documentação e será apreciado no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

5.4 - Os recursos e os pedidos de consideração deverão ser, fundamentados e assinados pelo interessado ou procurador devidamente credenciado.

5.5 - Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia do vencimento.

6- DAS DESPESAS E FONTES DOS RECURSOS

6.1 As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta do orçamento Fiscal 2015, cuja fonte de recurso tem as seguinte classificação:

14.01.2083.339039-10200 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
14.01.2083.339039-13354 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

6.2 - Para efeito orçamentário, sem qualquer compromisso com as credenciadas, este credenciamento não ultrapassará na totalidade o valor de R$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais).

7 – DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

7.1 - A Secretaria de Saúde emitirá a requisição de execução de procedimento sem indicação do destinatário prestador, ficando a critério do paciente a escolha do credenciado e a responsabilidade pelo deslocamento e transporte.

8 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 - A documentação para habilitação de credenciamento de que trata o presente edital, deverá ser entregue na Prefeitura do Município de Garuva, situada na Avenida Celso Ramos, n° 1614, Centro, das 07:30 as 13:30 h à partir do dia 08/12/2014.

8.2 – Este credenciamento poderá ser realizado até 31/03/2015.

8.3 - O Município poderá a qualquer momento solicitar do credenciado as devidas comprovações de regularidades fiscais e trabalhistas, do período a que está vinculado e em caso de inadimplência suspenderá a credencial.

8.4 - O Município reserva-se o direito de, justificadamente anular ou revogar o presente edital, sem que caiba reclamação ou indenização ao credenciado.

Fazem parte do presente edital, incluindo-se como seus anexos os seguintes documentos:

Anexo I – Requerimento de Credenciamento;
Anexo II – Minuta do Termo de Credenciamento;
Anexo 1 da Minuta do Termo de Credenciamento – Memorial Descritivo;
Anexo 2 da Minuta do Termo de Credenciamento – Tabela de Exames Laboratoriais;
Anexo III - Modelo de Declaração de Fato Superveniente;
Anexo IV – Modelo de Cumprimento das Obrigações Relativas ao Trabalho do Menor.

Garuva, 01 de dezembro de 2014.

JOSÉ CHAVES
Prefeito Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GARUVA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE LICITAÇÕES E COMPRAS

ANEXO I

EDITAL DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO INEXIGIBILIDADE FMS N.º 016/2014

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento FMS nº 016/2014, vimos oferecer aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS/Garuva, nossos serviços:_____
_____
Declaramos, desde já, que o atendimento será realizado conforme determinação do Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde.
Declaramos, outrossim, que aceitamos a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base na Tabela de valores anexa ao Edital e Procedimentos SUS, da qual temos pleno conhecimento.
Para fins de pagamento, informamos abaixo nossos dados bancários e o nome do representante legal da empresa:

Banco:_____
Agência nº:_____
Conta nº----------
Representante Legal:_____

_____,_____de_____201_.

Atenciosamente,

Assinatura e Carimbo
Representante legal

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GARUVA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE LICITAÇÕES E COMPRAS

ANEXO II

EDITAL DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO INEXIGIBILIDADE FMS N.º 016/2014

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GARUVA E A EMPRESA XXXXXXXXXX.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARUVA, com sede nesta Cidade, na Avenida Celso Ramos, 1614 – Centro, inscrita no CNPJ sob nº 11.303.923/0001-39, neste ato representado pelo Gestor Vagner Casagrande, doravante denominado CONTRATANTE, com interveniência da PREFEITURA MUNICIPAL DE GARUVA, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor José Chaves , brasileiro, casado, CPF: 248.236.869-34, doravante denominada CONTRATANTE, e a Empresa XXXXXXXXXXXXXXX, com sede na Rua XXXXXXX - na cidade XXXXXXX XXXXXXX, inscrita no CNPJ XXXXXXXXXXXXXX, neste ato representada pelo XXXXXXXXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA, em decorrência do Processo de Inexigibilidade nº 016/2014, Credenciamento, ratificado em ..... mediante sujeição mútua as normas constantes da Lei n.º 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, tem entre si ajustados o presente termo de credenciamento que se regerá pelas cláusulas e condições abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - Constitui Objeto do presente instrumento, o Credenciamento de pessoa jurídica com capacidade técnica para a realização de Exames Laboratoriais para prestação de serviços especializados na área da saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Garuva – SC, conforme planilha e memorial descritivo anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA- DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste termo de credenciamento, a Prefeitura Municipal de Garuva, pagará os valores constantes do Anexo 2 deste termo de credenciamento (Planilha de Preços e Exames Laboratoriais).

2.2. O valor real será o resultado da aplicação do valor unitário pela quantidade de exames e/ou sessões realizadas.

2.3. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, conforme o número de solicitações da Secretaria Municipal de Saúde e serviços efetivamente prestados, até 20 (dez) dias após apresentação da Nota Fiscal.

CLAUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTAMENTO

3.1. Os preços unitários constantes na Planilha de Preços são fixos e irreajustáveis. Salvo no caso de o Ministério da Saúde reajustar a Tabela SUS; neste caso, a tabela será ajustada conforme.

CLAUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento é até 31/12/2015, com início..... .

CLAUSULA QUINTA - DAS DESPESAS E FONTES DOS RECURSOS

5.1 As despesas decorrentes do presente termo de credenciamento correrão por conta do orçamento Fiscal Vigente, cuja fonte de recurso tem as seguinte classificação:

14.01.2083.339039-10200 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
14.01.2083.339039-13354 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

CLAUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Cumprir fielmente este termo de credenciamento;

6.2. Prestar os esclarecimentos de que forem solicitados pela fiscalização do CONTRATANTE;

6.3. Manter um preposto aceito pela CONTRATANTE, para representá-la na execução deste termo de credenciamento;

6.4. Disponibilizar para a realização dos procedimentos, local adequado sediado no Município de Garuva, com os devidos alvarás de localização e sanitário, bem como os materiais, equipamentos e profissionais necessários para a realização dos serviços, até o termino do termo de credenciamento.

6.4. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, os serviços objeto deste termo de credenciamento em que se verifiquem vícios, defeitos e incorreções resultantes da sua má execução.

6.5. Responsabilizar-se pelos danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, em decorrência dos serviços executados.

CLAUSULA SETIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Cumprir fielmente este termo de credenciamento;

7.2. Indicar um funcionário para exercer a fiscalização dos serviços, objeto deste termo de credenciamento. Neste caso, o Secretário Municipal de Saúde ou funcionário formalmente indicado por este.

7.3. Efetuar, no prazo avençado, o pagamento pelos serviços prestados.

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

8.1 - Este termo de credenciamento poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

8.1.1 Unilateralmente pela CONTRATANTE:

a) Quando houver modificação do projeto ou das especificações para melhor adequação técnica aos seus objetivos;

b) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites permitidos no Parágrafo 1º do Artigo 65 da Lei 8666/93;

8.1.2. Por acordo das partes:

a) Quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstância superveniente, mantido o valor inicial atualizado, vedada à antecipação do pagamento com relação ao cronograma financeiro fixado sem a correspondente contraprestação de fornecimento de gêneros alimentícios.

8.2 - A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias, respeitados os termos do parágrafo 1º do Artigo 65 da Lei N.º 8666/93.

8.3 - O valor dos serviços deste termo de credenciamento serão reajustado desde que ocorra aumento na tabela SUS.

CLAUSULA NONA - DAS MULTAS

9.1 Pela inexecução total ou parcial do termo de credenciamento, caberá, conforme a gravidade da falta a prévia defesa, a aplicação das seguintes sanções, de acordo com o previsto na Seção II do Capítulo IV da Lei Nº 8.666/93.

9.1.1. Multa 0,3% (três por cento) por dia de atraso ou paralisação dos serviços, calculado sobre o valor total do termo de credenciamento até o limite de 6% (seis por cento) desse valor;

9.1.2. Advertência por escrito;

9.1.3. Suspensão do direito de licitar, junto a CONTRATANTE;

9.1.4. Declaração de inidoneidade, de lavra do Prefeito Municipal, para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar os motivos da punição.

9.2. Para efeito de aplicação da multa prevista no item 9.1.1, por atraso no serviço, objeto contratado o prazo será contado a partir do dia seguinte ao do recebimento da Ordem de Serviço ou do pedido de retomada dos serviços.

9.3. Nenhum pagamento será processado a CONTRATADA, sem que antes, esta tenha pagado ou lhe seja relevada a multa imposta.

9.4. O valor da multa será automaticamente descontado dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE e que a CONTRATADA vier a fazer jus.

9.5. A CONTRATADA será notificada da aplicação da multa e a partir da notificação terá o prazo de 5 (cinco) dias para recolher a importância correspondente em nome da CONTRATANTE, assegurado a direito de defesa de que trata o parágrafo 2º do artigo 87, da Lei º . 8666/93.

9.5.1. Vencido o prazo acima, a multa será cobrada em dobro e a CONTRATANTE suspenderá os pagamentos devidos à CONTRATADA, até que o valor correspondente à multa seja recolhido, não cabendo correção ou atualização dos valores do pagamento suspenso.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1 – A CONTRATANTE poderá unilateralmente, rescindir de pleno direito este termo de credenciamento, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar à CONTRATADA sua intenção, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, respeitando o contraditório e a ampla defesa.

a) não cumprimento ou cumprimento irregular pela CONTRATADA das cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

b) desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da fiscalização da CONTRATANTE;

c) razões de interesse do serviço público;

d) atraso injustificado na execução do serviço contratado;

e) suspensão, pelas autoridades competentes, dos materiais aplicados na execução dos serviços contratados, pela CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;

f) paralisação da execução dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à CONTRATANTE;

g) sub-contratação total e parcial do seu objeto, a associação com outrem, à cessão ou transferência, total ou parcial do termo de credenciamento, que afetem a boa execução do seu objeto;

h) cometimento reiterado de faltas na sua execução;

i) decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;

j) dissolução da sociedade;

l) alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que, a juízo da CONTRATANTE, prejudique a execução do termo de credenciamento;

m) protesto de títulos ou a emissão de cheques, sem suficiente provisão, que caracterizem a insolvência da CONTRATADA.

10.2 – Ocorrendo a rescisão por culpa da CONTRATADA, não lhe caberá qualquer indenização e será ainda responsabilizada pelos danos ocasionados,cabendo a CONTRATANTE aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes.

10.3 – A CONTRATADA será remunerada pelos serviços já prestados, desde que aprovados pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados à CONTRATANTE.

10.4 – Em qualquer caso, a CONTRATANTE reserva-se o direito de adjudicar o objeto do presente termo de credenciamento, nas mesmas condições, a outras empresas, ou da forma que julgar mais conveniente.

10.5 – Caso a CONTRATANTE não use o direito de rescindir este termo de credenciamento, poderá, a seu exclusivo critério, reduzir ou suspender a execução do mesmo e sustar o pagamento das faturas pendentes, até que a CONTRATADA cumpra integralmente a condição contratual infringida.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS E FISCAIS

11.1. Todos e quaisquer impostos, taxas e contribuições fiscais e para-fiscais,inclusive os de natureza previdenciária,social e trabalhista, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer natureza, decorrentes da celebração deste termo de credenciamento, ou de execução, correção única e exclusivamente por conta da CONTRATADA.

11.1.1. Obriga-se a CONTRATADA a manter-se inteiramente em dia com as contribuições previdenciárias, sociais e trabalhistas. Verificada, em qualquer tempo, a existência de débito proveniente de não recolhimento dos mesmos, por parte da CONTRATADA, fica a CONTRATANTE desde já autorizada a suspender os pagamentos devidos, até que fique constatada a plena e total regularização de sua situação.

11.2. Quaisquer alterações nos encargos ou obrigações de natureza fiscal e/ou para-fiscal, após a data limite de recebimento e abertura da proposta, será objeto de entendimento entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.

11.3. A CONTRATADA responderá a todas as reclamatórias trabalhistas que possam ocorrer em conseqüência da execução dos serviços contratados, os quais não importam em vinculação laboral entre a CONTRATANTE e o empregado envolvido, que mantém relação empregatícia com a CONTRATADA, empregadora na forma do disposto no Art. 2º da Constituição das Leis do Trabalho.

11.3.1. Caso haja condenação da CONTRATANTE,inclusive como responsável solidária, a CONTRATADA reembolsar-lhe-á os valores pagos em decorrência da decisão judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL

12.1 - Fazem parte deste termo de credenciamento, independentemente da transcrição, os seguintes documentos:

Anexo 1 do Termo de Credenciamento – Memorial Descritivo
Anexo 2 do Termo de Credenciamento – Planilha de Exames Laboratoriais;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – NOVAÇÃO

13.1 – A não utilização por parte da CONTRATANTE de quaisquer direitos a ela assegurados neste termo de credenciamento ou na Lei, em geral, ou a não aplicação de quaisquer sanções nelas previstas, não importa em novação quanto a seus termos, não devendo, portanto, ser interpretada como renúncia ou desistência de aplicação ou de ações futuras. Todos os recursos postos à disposição da CONTRATANTE, neste termo de credenciamento, serão considerados como cumulativos, e não alternativos, inclusive em relação a dispositivos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO SEGURO

14.1. CONTRATADA é responsável pelos seguros de seu pessoal e de todo o equipamento, material, veículo que utilizar na execução dos serviços previstos neste termo de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1 – Para as questões decorrentes deste termo de credenciamento, fica eleito a Foro da Comarca de Garuva/SC., com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente termo em 3(três) vias de igual teor e forma os representantes das partes contratantes, juntamente com as testemunhas abaixo.

Garuva, ...de .....de 201.

VAGNER CASAGRANDE
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

REPRESENTANTE LEGAL
Empresa

JOSÉ CHAVES
Prefeito Municipal

Testemunhas:

NOME
CPF Nº

NOME
CPF Nº

EDITAL DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO INEXIGIBILIDADE FMS N.º 016/2014

ANEXO 1 DA MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

MEMORIAL DESCRITIVO

1 – Os procedimentos a serem realizados serão aqueles solicitados pelos médicos, enfermeiros e cirurgião dentista da Rede Municipal de Saúde.

2 - As solicitações de exames deverão ser feitas através de requisição ou formulário próprio da Secretaria da saúde, obrigatoriamente preenchidas todos os campos de forma legível, com ênfase na descrição do quadro clínico e CID;

3 - Em todos os pedidos de exames deverão constar o carimbo e assinatura legível do profissional solicitante e identificação da Unidade de Saúde;

4 - A autorização será realizada através do Sistema Olostech, na unidade onde foi realizada a consulta.

5 - A coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

6 - As coletas serão agendados de acordo com a agenda disponibilizada pelo sistema, com data e horário especificado, este deverá ser cumprido pelo prestador, sob pena de ser advertido e punido conforme estabelecido em contrato.

7 - As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.

8 - Em relação as coletas a serem realizadas, caso a sede do laboratório não seja no Município de Garuva, a proponente deve possuir local adequado sediado neste Município, com os devidos alvarás de localização e sanitário, bem como os materiais, equipamentos e profissionais necessários para a realização dos procedimentos.

9 - Serão agendados 6 pacientes a cada meia hora. Caso o paciente não compareça para realizar os exames no dia e hora agendado, ele deverá retornar a UBS para ser reagendado;

10 - As cotas e encaminhamentos serão revistas periodicamente para adequar as necessidades das Unidades.

11 - O laboratório deverá executar e liberar os resultados dos exames solicitados (exceto os encaminhados para o Laboratório de apoio contratado), em até três dias úteis.

12 - O contratado se compromete direta ou indiretamente a realizar todos os procedimentos objeto do contrato.

13 - Para exames denominados urgentes na Guia de solicitação, o resultado deverá sair em até 48 horas. Ainda há a necessidade de emissão de resultados no mesmo dia de exames urgentes, teste de gravidez e de guias de pacientes oncológicos.

14 - O laboratório terá até 3 dias para dar baixa no atendimento no sistema;

* No ato da realização da coleta o paciente deverá assinar o formulário de solicitação.

15 - As coletas deverão observar rigorosamente os preparos necessários.

16 - Realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

17 - Os resultados deverão ser impressos, e entregues para o paciente ou responsável no próprio laboratório onde foi realizada a coleta. Devendo ficar armazenado por 20 anos e a segunda via emitida sempre que houver necessidade.

18 - É de total responsabilidade da contratada a confirmação de resultados na mesma amostra, e nova coleta quando necessário.

19 - A contratada deverá ainda realizar a coleta de exames dos pacientes acamados do município de Garuva, oferecendo recursos humanos, materiais. Além disto, o deslocamento do profissional de saúde habilitado até a residência do paciente acamado ficará por conta da Contratada.

20 - O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

21 - Prestar atendimento humanizado ao paciente e acompanhante de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH) .

22- O local para atendimento deverá ter acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida.

23 - Garantir o sigilo dos dados e informações dos pacientes;

24 - Manter pessoal envolvido na realização dos serviços, devidamente uniformizado e com crachá de identificação.

25 - Forma de pagamento (Setor de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria).

a) A contratada fornecerá ao gestor registro mensal dos procedimentos em BPA magnético até o 5º dia útil de cada mês, será emitido 2 (duas) vias do BPA magnético, destinadas a:

1º via – órgão responsável pelo processamento.

2º via – arquivo da UPS .

b) Para informação da produção, há necessidade do prestador atender algumas condições:

- Manter o cadastro no CNES sempre atualizado;

- Apresentar a produção compatível com o cadastro e Ficha de Programação Orçamentária;

- Os dados informados pelo prestador, por meio magnético serão de sua responsabilidade e as incorreções acarretarão rejeição de dados;

- O sistema prevê a apresentação da produção de até (03) três meses posteriores à sua realização, desde que sejam apresentadas em BPA magnético separados por competência. Nestes casos os valores para o cálculo do crédito será o da tabela de valores SUS em vigor, na data de realização do procedimento.

c) Após revisão técnica e/ou auditoria "in loco" poderá haver ajustes da produção por meio do BDP - Boletim de Débito de Pagamento. O BDP pode ser referente a competência em processamento e até 4 competências anteriores. O prestador será comunicado quando da emissão de BDP.

d) Encaminhar mensalmente relatórios de faturamento com as seguintes informações: profissional solicitante, unidade de origem, nome do paciente, procedimentos realizados (codificados e por extenso na nomenclatura da tabela SUS) e data da realização em ordem com as requisições de solicitação dos exames. Também encaminhar relatório com as quantidades e valores por procedimento. Não há necessidade de serem impressos, eles deverão ser enviados mensalmente em formato XLS para o e-mail: saude@garuva.sc.gov.br

e) Será glosado o pagamento dos procedimentos quando:

- A apresentação de produção corresponder a solicitação de exame não autorizado;

- A apresentação de produção não corresponder com a solicitação de exame;

- A apresentação de produção com mais de 3 meses realizado;

- A apresentação de produção corresponde a procedimento distinto do exame solicitado;

- A apresentação de produção correspondente as requisições com rasuras e preenchidas com letra e canetas diferentes;

- Apresentação de produção sem ter dado baixa de atendimento no sistema.

f) Para fins de auditoria especiais a contratada facilitará o acesso dos profissionais da Secretaria da saúde a documentos, laudos, registros, instalações (inclusive durante a realização dos exames).

g) Será autorizado o pagamento correspondente aos procedimentos de Patologia Clínica realizados até a quantidade máxima estabelecida em contrato.

26 - A credenciada deverá exibir em local visível, na fachada principal da sede e do posto de coleta, a marca-símbolo de identificação do SUS, estabelecida pelo Ministério da Saúde;

27 - Executar os serviços responsabilizando-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na prestação dos serviços, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.

28 - Assumir solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização dos exames ou de atrasos junto ao paciente, enfermeiro, médico e Secretaria de Saúde;

29 - Encaminhar a Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde a relação de resultados positivos de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, de acordo com estabelecido na PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011.

30 - O credenciamento terá vigência de 12 (Doze) meses, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO INEXIGIBILIDADE FMS N.º 016/2014

ANEXO 2 DA MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

PLANILHA DE EXAMES LABORATORIAIS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,64
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,52
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,86
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,86
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 1,85

0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,87
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,02
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,02
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,53
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R$ 15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 15,24
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31

0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73
0202020371	HEMATOCRITO	R$ 1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	R$ 2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73
0202020509	PROVA DO LACO	R$ 2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 8,30

0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 298,48
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,25

0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$ 18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R$ 30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R$ 20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$ 60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00

0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$ 1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$ 1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R$ 2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,16
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,71
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04

0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,88
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,98
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,62
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R$ 12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 12,15

0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$ 4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,63
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R$ 4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80
0202080153	HEMOCULTURA	R$ 11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33

0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
0202090027	ADENOGRAMA	R$ 5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89
0202090191	MIELOGRAMA	R$ 5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIP	R$ 1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	R$ 1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R$ 1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$ 4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 32,48
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 32,48
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 32,48
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 5,50

0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R$ 20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R$ 5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,38
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$ 5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,38
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79

PROCEDIMENTOS FORA DA TABELA SUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
ACET	ACETILCOLINA, LIGADORES DO RECEPTOR, ANTICORPOS	R$ 129,95
ACENT	ANTI CORPOS ANTI CENTROMERO	R$ 17,25
ENDOG	ANTICORPOS ENDOMÍSIO IGG	R$ 40,00
ENDOA	ANTICORPOS ENDOMÍSIO IGA	R$ 40,00
ANTITOCA IGG	ANTICORPO TOXOCARA CANIS IGG	R$ 41,40
ANTIANCA	ANTICORPOS TOTAIS CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA)	R$ 40,00
ANTICCP	ANTICORPOS PEPTÍDEO CITRULINADO CÍCLICO (CCP)	R$ 62,10
ANTIDNA	ANTI DNA DUPLA HÉLICE	R$ 23,00
ANTIG IGG	ANTICORPOS GLIADINA IGG	R$ 21,85
ANTIG IGA	ANTICORPOS GLIADINA IGA	R$ 21,85
ANTIENA	ANTICORPOS, ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRAÍVEIS (ENA)	R$ 29,00
TOXOZ	AVIDEZ IGG P/ TOXOPLASMOSE	R$ 46,00
CA125	CA 125	R$ 20,00
CA153	CA 15 3	R$ 20,00
CA199	CA 19 9	R$ 20,00
CA724	CA 72 4	R$ 20,00
CATECO	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R$ 41,40
ECA	ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	R$ 39,10
ERIT	ERITROPOIETINA	R$ 47,15
FVPCR	FATOR V DE LAIDEN	R$ 120,75
FRUTO	FRUTOSAMINA	R$ 11,00
SHBG	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS	R$ 37,95
B27	HLA B27	R$ 43,70
HOMI	HOMOCISTEINA	R$ 40,25
IGG	IMUNOGLOBULINA G	R$ 13,80
LT	LIPÍDEOS	R$ 5,00
MANG	MANGANÊS	R$ 26,07
METAN	METANEFRINAS	R$ 19,55
SEL	SELÊNIO	R$ 31,05
SIGG1	SUBCLASSE IG 1	R$ 41,40
SIGG2	SUBCLASSE IG 2	R$ 41,40
SIGG3	SUBCLASSE IG 3	R$ 41,40

SIGG4	SUBCLASSE IG 4	R$ 41,40
TESTETO	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R$ 20,00
TOIGA	TOXOPLASMOSE IGA	R$ 59,80
TROI	TROPONINA I	R$ 55,00
TSHREC	TSH, RECEPTOR DE, ANTICORPOS, SORO TRAB	R$ 37,95
RETI	VITAMINA A RETINOL	R$ 59,80
VITAD	VITAMINA D (1,25 DIIDROXI)	R$ 54,05

ANEXO III

EDITAL DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO INEXIGIBILIDADE FMS N.º 016/2014

MODELO DE "DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE"

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Para fins de participação na licitação.....(indicar o nº registrado no Edital), a firma.....(RAZÃO SOCIAL DO CONCORRENTE)....., CNPJ/MF sob o nº....., sediada .....(ENDEREÇO COMPLETO), declara, sob as penas da lei que, até a presente data, inexiste qualquer fato impeditivo para a sua habilitação e que não foi declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, bem assim estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do art. 32, § 2º, da Lei federal nº 8.666/93.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável legal

ANEXO IV

EDITAL DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO INEXIGIBILIDADE FMS N.º 016/2014

MODELO DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES RELATIVAS AO TRABALHO DO MENOR

.....(nome da empresa), com sede na .....(endereço), inscrita no CNPJ sob o n. ....., vem através de seu representante legal infra-assinado, em atenção ao inciso V do art. 27 da Lei n. 8.666/1993, acrescido pela Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999, declarar expressamente, sob as penas da lei, que cumpre integralmente a norma contida na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigo 7°, inciso XXXIII, e regulamentada, e que não será utilizada mão de obra de menores de dezoito (18) anos de idade em trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não será utilizada mão de obra de menores de dezesseis (16) anos em qualquer tipo de trabalho, salvo na condição de aprendizes.

Local e data

Assinatura do responsável