



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

EDITAL DE LICITAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022 CREDENCIAMENTO Nº 01/2022

EXAMES LABORATORIAIS

O Fundo Municipal da Saúde de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, torna público que estará recebendo na Prefeitura Municipal de Irineópolis, com sede a Rua Paraná nº 200, no período de 24/02/2022 a 23/02/2023, no horário de 08:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00, documentação para credenciamento de Unidades Prestadoras de Serviços de Assistência a Saúde, para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS, em conformidade com a lei Orgânica do Município, e a Lei 8.666/93, consolidada.

1 - Objeto

1.1 - Este procedimento tem por objeto "CREDENCIAR UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SUS, DE ACORDO COM A TABELA SUS".

1.2 - Para os fins de credenciamento previsto no item 1.1, serão contratadas entidades prestadoras de serviços de saúde para a realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – GRUPO 02, Diagnóstico Laboratório Clínico - Subgrupo 02 da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", tudo conforme valores de referência lá estipulados, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://www.sigtab.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (Anexo I) e Decreto nº 4.181/2022.

1.3 - Para os fins de credenciamento previsto no item 1.1, O Termo de Referência (Anexo I) e o Decreto nº 4.181/2022 (Anexo VIII) apresentam de forma detalhada a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – GRUPO 02, Diagnóstico Laboratório Clínico - Subgrupo 02, de acordo com a organização da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS".

1.4 – O Edital de credenciamento permanecerá em aberto, pelo período de 01 (um) ano, para recebimento de envelopes de todos os interessados, chamados de acordo com necessidades da referida instituição.

1.5 – Dentre os laboratórios credenciados não haverá ordem de preferência, sendo que as solicitações de exames serão distribuídas entre aqueles, de acordo com a ordem numérica crescente de credenciamento;

2 - DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1 As Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os serviços de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA e/ou exames para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRINEÓPOLIS-SC poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos abaixo relacionados, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor deste Município com o encargo de recebê-los. Os documentos obtidos via Internet terão sua veracidade confirmada em seus respectivos sites.

2.2 Os documentos para credenciamento, deverão ser entregues em envelope lacrado, diretamente no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de IRINEÓPOLIS, sito a Rua Paraná, a partir



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

do dia 24 de Fevereiro de 2022.

2.3 O presente edital de credenciamento terá prazo de vigência de 12 (doze) meses, ou no caso de vencido este prazo, até que outro edital ou ato da administração venha a revogá-lo.

3 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

3.1. Os envelopes de n.º 01 contendo os documentos de habilitação e de n.º 02 contendo a proposta de preços, deverão ser entregues na data, horário e local indicados no preâmbulo deste instrumento convocatório, devidamente fechados, constando da face de cada qual os seguintes dizeres:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRINEÓPOLIS
PROCESSO LICITATÓRIO N.º 01/2022
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01/2022
ENVELOPE N.º 01 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE: (RAZÃO SOCIAL)

3.2 **Proposta contendo os lotes e/ou itens que pretende executar, de acordo com o Anexo I do presente Edital**, devendo ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da empresa ou pelo procurador, juntando-se a procuração.

4 - DOS DOCUMENTOS

4.1 – Pessoa Jurídica

- Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;
- Declaração de Sujeição ao Edital e Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Qualificação devidamente assinada conforme modelo constante no **Anexo VI** deste Edital.
- Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, de acordo com o modelo constante no **Anexo IV** deste Edital, especificando:

- . Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- . Que não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- . Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- . Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

4.1.1. Regularidade Fiscal:

- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- Prova de Regularidade de Tributos Federais e à Dívida Ativa da União – Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa), emitida nos termos da Portaria MF nº 358, de 05/09/2014, alterada pela Portaria MF nº 443, de 17/10/2014;**



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual - **Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa)**;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei - **Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa)**;
- f) Certificado de Regularidade de Situação (CRF) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitido pela Justiça do Trabalho.

4.1.2. Qualificação Econômico-financeira:

- a) Certidão negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo **distribuidor** da comarca da sede da proponente, emitida a, no máximo, 90 (noventa) dias da data prevista para entrega dos envelopes, de acordo com o inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/93. **ATENÇÃO: caso a proponente tenha sede no Estado de Santa Catarina, deverá apresentar a certidão emitida tanto pelo sistema “SAJ”, quanto pelo sistema “eproc”, ambos do Poder Judiciário de Santa Catarina.**

- b) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal, já exigíveis e apresentados na forma das Leis Federais nº 6.404/76 e nº 10.406/2002, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados monetariamente, quando encerrados a mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou outro indicador que o venha substituir. **Devendo estar incluídas as notas explicativas, termo de abertura e termo de encerramento, fazendo parte integrante do balanço.**

Se necessária a atualização monetária do Balanço Patrimonial, deverá ser apresentado, juntamente com os documentos em apreço, o memorial de cálculo correspondente, assinado pelo contador.

As empresas com menos de um exercício financeiro devem cumprir a exigência deste item mediante a apresentação de Balanço de Abertura ou do último Balanço Patrimonial levantado, conforme o caso.

As Microempresas e as empresas de pequeno porte, também deverão enquadrar no disposto neste item, devendo apresentar, o Balanço de Abertura ou o último Balanço Patrimonial levantado, conforme o caso, devidamente registrado.

Serão considerados aceitos como na forma da Lei o Balanço Patrimonial (inclusive o de abertura) e demonstrações contábeis assim apresentados:

- publicados no Diário Oficial; ou
- publicados em Jornal; ou
- por cópia ou fotocópia autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente; ou
- por cópia ou fotocópia do Livro Diário devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente ou em outro órgão equivalente, inclusive com os Termos de Abertura e Encerramento; ou
- apresentação do recibo de entrega de escrituração contábil digital (Sped).

Os documentos relativos ao item “b” deverão ser apresentados contendo assinatura do representante legal da empresa proponente e do seu contador ou mediante publicação no órgão de Imprensa Oficial, devendo, neste caso, permitir a identificação do veículo e a data de sua publicação, ou ainda apresentação do recibo de entrega de escrituração contábil digital (Sped). A indicação do nome do Contador e do número do seu registro no Conselho Regional de Contabilidade – CRC são indispensáveis.

A capacidade financeira da empresa será avaliada mediante os seguintes indicadores:

Liquidez Corrente (LC) expressado da forma seguinte:

Ativo Circulante

LC = _____



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

Passivo Circulante

Para a capacidade econômico-financeira exigida, os participantes deverão atender obrigatoriamente, os seguintes requisitos:

LC maior ou igual a 1,00 (um)

Os indicadores acima referenciados são somente considerados para fins de Qualificação-Econômico-Financeira da proponente. Uma vez habilitada, a maior ou menor pontuação obtida pela concorrente não terá qualquer influência na sua classificação final.

A proponente deverá trazer o cálculo pronto demonstrando sua Liquidez Corrente. Referido cálculo será auditado e conferido pelo departamento competente do Município, sendo que em caso de inexistência, a pena será a inabilitação.

Obs. As empresas abertas no exercício financeiro corrente, deverão estar com o Balanço de abertura publicados em jornal ou autenticação na Junta Comercial da sede ou domicílio do proponente.

4.2 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Atestados de capacidade técnica, fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando que a proponente já forneceu produtos da mesma natureza, sendo essa com assinatura reconhecida de cartório.
- b) Alvará sanitário ou autorização de funcionamento equivalente, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário do comércio dos serviços prestados pelo interessado, em conformidade com objeto do contrato social e compatível com o objeto deste Chamamento Público;
- c) Registro ou Inscrição da instituição no respectivo conselho regional de classe e o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;
- d) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- e) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando: nome, CPF, cargo, função, carga horária semanal, número com cópia de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (Anexo II);
- f) Conforme dispõe a RDC 302, de 13 de outubro de 2005, ANVISA, a garantia da qualidade do laboratório deve ser feita através de controle interno da qualidade e controle externo da qualidade ou ensaio de proficiência para todos os analíticos realizados no laboratório. A fim de cumprir essas exigências a licitante deverá apresentar como documentos comprobatórios para:
 - CIQ (Controle Interno da Qualidade): procedimento implantado e os gráficos, bem como a cópia das notas fiscais de compra de amostras-controle e calibradores. Se, forem usadas formas alternativas de controle interno, mostrar qual delas e a literatura pertinente.
 - CEQ (Controle Externo da Qualidade): cópias do contrato e do relatório periódico emitido pelo Órgão Gestor dos Ensaios de Proficiência ou Certificação, no mínimo, um dos programas que seguem ou outros que existirem e que estejam dentro da legislação sanitária vigente.

4.3 - Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 Anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conforme modelo constante do **Anexo V** do Edital).

4.4 - Para intimações, quando necessário, as licitantes deverão apresentar uma declaração, apresentando seu telefone/fax de contato e endereço eletrônico, bem como o nome da pessoa responsável pelo recebimento



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

das informações, apresentando-o no envelope nº 01 – documentação. Através de um ou de outro far-se-à intimação dos atos, considerando os licitantes intimados.

5 - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

5.1 - Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o servidor público de provimento efetivo ou 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;

5.2 - O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensão a respectiva atividade, enquanto estiver impedido.

5.3 - As autorizações para a realização dos exames serão expedidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis;

5.4 - O Município de Irineópolis, através do Fundo Municipal de Saúde, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa conforme determina a Constituição Federal;

5.5 - Todos os serviços que cumprirem os ditames deste concurso terão garantidos o credenciamento para realização dos mesmos, ficando a sua preferência de acordo com:

5.5.1– Estarem localizados no município e ou possuir sala de coleta no município;

5.5.2– Estarem aptos quanto a qualidade para execução de todos os exames previstos no Anexo I;

5.5.3– Os que apresentarem comprovação dos respectivos conselhos profissionais de possuírem títulos de excelência;

5.5.4– De ter a garantia e acesso a laboratórios de comprovada excelência.

5.6 - Os interessados deverão ainda:

5.6.1 - Satisfazer as condições estabelecidas neste edital e seus anexos;

5.6.2 - Estar localizado e/ou possuir sala de coleta no município de Irineópolis;

5.6.3 - Na existência de serviço de informação utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, destinado a comprovar os procedimentos realizados, o prestador compromete-se à disponibilizar profissional e/ou comprometer-se com a correta alimentação, digitação do mesmo, visando total transparência dos procedimentos realizados.

5.6.4 - Atender os pacientes encaminhados pela SMS/Irineópolis, atendimento 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00;

5.6.5 - Fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue ao paciente na sede do prestador, podendo oferecer também por meio da internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

5.6.6 – Fornecer acesso On-line dos resultados dos exames.

5.6.7 – Os resultados dos exames considerados de urgência/emergência, deverão ter seus resultados apurados em até no máximo 03(três) horas.

5.7- O fluxo entre a coleta de exame e a entrega do resultado não será superior 07 (sete) dias, exceto nos resultados de exames que necessitarem do apoio do laboratório de referência do credenciado.

5.8 - Estarão, porém, impedidos de participar do Credenciamento, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

a) de interessados constituídos sob a forma de consórcio;

b) estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Administração Pública motivada pelas hipóteses previstas nos artigos 87 e 88 da Lei nº 8.666/93;

c) interessados declarados inidôneos em qualquer esfera de Governo;



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

- d) aqueles que estejam sob falência, recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- e) empresas cujos diretores, gerentes, sócios e responsáveis técnicos sejam servidores ou dirigentes da SMS, conforme previsão do art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações;
- f) empresas ou capitais estrangeiros, conforme Art. 199, § 3º da Constituição Federal/1988 e Art. 23 da Lei 8080/1990.

5.9 - A participação neste Chamamento Público implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdos deste edital e seus anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentos em vigor, e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do chamamento público, resguardados os direitos recursais.

6 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.

6.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

6.2- Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, todos os exames constantes de sua proposta com base no **Anexo I** deste Edital com os respectivos valores estipulados pelo SUS;

6.3 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

6.4 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

6.5 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;

6.6 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

6.7- Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis;

6.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

6.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem Causar ao SUS ou a usuário deste;

6.10 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços à Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis:

6.10.1 - Informar à Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

6.10.2 - executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos de coletas e/ou de exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

6.10.3 - cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

6.10.4 - permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especificados do contrato;

6.10.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

7. DOS SERVIÇOS DE COLETA

7.1 - Os procedimentos de coleta observarão as normas técnicas aplicáveis ao caso, devendo a empresa disponibilizar ao paciente e a seu responsável legal ou acompanhante todas as instruções que devem ser obedecidas para fins de preparo do paciente para a viabilização da coleta do material



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

biológico assim como assegurar seu adequado processamento.

7.2- As orientações aos pacientes serão fornecidas por meio escrito e verbal, sendo que em ambos os casos a linguagem utilizada deverá ser de fácil entendimento, evitando, assim, contratemplos na realização da coleta e, por consequência, na qualidade do material coletado. Deverá ainda ser disponibilizado ao paciente telefone de contato para a solução de dúvidas ou obtenção de informações sobre os exames.

7.3 - Todo o material utilizado para identificação das amostras deverá ser fornecido pela empresa, obedecendo, processos de segurança e rastreabilidade. Nos casos em que o material for coletado pelo próprio paciente, a empresa deverá fornecer o material necessário para tanto, assim como orientá-lo sobre a identificação da amostra sendo esta feita pelo laboratório.

7.4 - A empresa deverá manter procedimentos internos que permitam a identificação do profissional responsável pela coleta, assim como a data e horário desta. O procedimento deve ser devidamente formalizado, de modo que caso a Secretaria de saúde solicite acesso a estes ou aos instrumentos de controle estes sejam prontamente entregues.

7.5 - Finalizados os procedimentos de coleta, a empresa deverá fornecer ao paciente protocolo de coleta que contenha todos os dados de identificação do paciente, do tipo de exame, data e horário da coleta, prazo de entrega de resultado, bem como informações sobre os meios de acesso a estes e endereços de retirada.

7.6 - Caso seja verificado que a amostra coletada não está em condições de processamento do exame, a empresa deverá entrar em contato com o paciente solicitando o seu comparecimento na unidade de saúde para a coleta de nova amostra.

7.7 - A empresa deverá se responsabilizar pela conduta de seus funcionários, especialmente no que se refere ao atendimento dos pacientes que deve sempre se pautar por parâmetros mínimos de urbanidade e cortesia.

8. DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE EXAMES

8.1 - A empresa deverá fornecer sistema de gerenciamento laboratorial cuja utilização deverá contemplar funcionalidades que permitam a automatização de todo o processo de processamento dos exames, emissão de relatórios de gerenciamento, produtividade e comunicação.

8.2 - O referido sistema deverá possuir as seguintes características:

- a) Sistema on-line;
- b) Controle de senhas individuais de acesso às funções e menus do sistema, com restrição de visibilidade de operação por equipamento e usuário;
- c) Banco de dados, contendo identificação do paciente;
- d) Sistema de conferência do material coletado para verificação de possíveis falhas de coleta;
- e) Critérios de aceitação e rejeição de amostras;
- f) Instruções escritas quanto a realização de exames em amostras com restrições;
- g) Visualizador de laudos (via WEB) disponível à todas unidades de saúde atendidas pelo Credenciado e outras unidades possam vir a compor o sistema municipal de saúde. A contratada deverá instalar o Programa Laboratorial (visualizador de laudos) em todas as unidades de saúde que compõem a rede municipal respeitando-se a organização distrital da saúde municipal descrita no item 4.1.
- h) Rastreamento que indique a situação do procedimento;
- i) Parâmetros de tempo de liberação de resultado, de acordo com o local de atendimento, necessidade de urgência e tipo de exame;
- j) Emissão de laudos com assinatura digitalizada contendo histórico dos resultados dos exames anteriores, impressos em formulário próprio do Credenciado;
- k) Emissão de laudos com informações de valores de referência por faixa etária e raça, metodologia utilizada e seu respectivo valor de referência, hora da coleta e de liberação do resultado;
- l) Liberação condicional envolvendo resultados e dados dos pacientes e da amostras (idade, sexo e origem);



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

m) Sistema de Soroteca, com controle de racks, possibilitando a manutenção por período indeterminado. O sistema deverá ter a função de correlacionar a solicitação de nova coleta por material insuficiente com as amostras armazenadas;

n) Estatísticas de: produção mensal discriminando o tipo e o número realizados no mês, detalhando a quantidade de exames, quantidade de paciente; monitoramento de material coletado para o controle dos materiais das unidades; Exames que não foram realizados e ainda estão em processo de análise; Quantidade de exames por solicitante, por período e por resultados alterados; Relatórios para comunicação de exames de notificação compulsória; Controle dos tempos de execução dos exames por classes e tipos de paciente; Relatório por paciente de exames realizados com custo da requisição, por unidade, por local de entrega de resultados; monitoramento das pendências.

8.3 - Os prestadores interessados deverão observar os prazos abaixo relacionados para a entrega dos resultados dos exames, sendo que estes deverão ser contados a partir da coleta do material.

8.4 - Exames de ambulatoriais de baixa e média complexidade, porém com grande demanda (exames bioquímicos, hematológicos, imunológicos, parasitológicos e de urinalise) deverão ser fornecidos em até 72 horas.

8.5 - Exames de baixa demanda e maior complexidade que requeiram prazo específico à sua realização, deverão ser listados e encaminhados pela contratante à contratada conforme sua necessidade de execução.

8.6 - Exames de urgência/emergência, se apresentado a devida justificativa na solicitação médica, desde que as características técnicas dos exames permitir, deverão ser fornecidas no prazo máximo de 24 horas.

8.7 - Nas hipóteses em que as características técnicas do exame não permitirem o cumprimento dos prazos acima estabelecidos, estes poderão ser estendidos por igual prazo, devendo a empresa comunicar o fato ao paciente e a contratante.

8.8 - O usuário terá liberdade de escolha quanto ao prestador que oferecerá o serviço.

9 - DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS

9.1 Os contratos firmados com os credenciados terão vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o no máximo por de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93 e alterações.

10 - DO PAGAMENTO

10.1 – Os laboratórios credenciados receberão conforme a quantidade e tipo de exames realizados durante o mês, de acordo com os valores unitários estabelecidos para a realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – GRUPO 02, Diagnóstico Laboratório Clínico - Subgrupo 02 da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, tudo conforme valores de referência lá estipulados, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtab.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (Anexo I) e Decreto nº 2674/2014 (Anexo VIII).

10.2 - O pagamento será mensal, não ultrapassando R\$ 8.000,00 (oito mil reais), pagos até o décimo dia útil do mês subsequente aos serviços prestados;

10.3 – Enviar relatório de produção mensal até o dia 25 do mês em curso, em que contenha o nome do paciente os exames realizados e a data da sua realização, devidamente acompanhados da via de solicitação de exames previamente autorizados e assinados pelo paciente;

10.4 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal;



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

10.5 - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SUS.

11 - DO PESSOAL DO CREDENCIAMENTO

A responsabilidade exclusiva e integral por qualquer direito de qualquer ordem do prestador do serviço credenciado, para execução de todos os procedimentos, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, ou mesmo fiscais e comerciais resultante de vínculo de toda a espécie, é do credenciado, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a entidade pública credenciante ou mesmo para o Ministério da Saúde.

12 - DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO

A formalização do credenciamento se dará através de contrato específico, após a entrega da documentação relacionada no item 3 deste edital, conforme minuta constante no anexo II deste edital.

13-DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do presente edital correrão à conta das dotações orçamentárias abaixo:

- ✓ 2.031 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.0251 (207) – Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde;
- ✓ 2.056 – 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0292 (318) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
- ✓ 2.056 – 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0302 (319) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

14 - Integram este Edital os seguintes anexos:

- ✓ ANEXO I – Termo de Referência;
- ✓ ANEXO II – Modelo de Proposta de Credenciamento;
- ✓ ANEXO III – Modelo de Termo de Declaração e Compromisso;
- ✓ ANEXO IV – Modelo de Declaração firmando o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- ✓ ANEXO V - Modelo de Declaração de Idoneidade;
- ✓ ANEXO VI – Modelo de Declaração de Sujeição ao Edital;
- ✓ ANEXO VII – Minuta De Contrato De Inexigibilidade;
- ✓ ANEXO VIII - DECRETO N°. 4.181/2022, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2022;
- ✓ ANEXO ÚNICO – Tabela SUS.

15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1- A Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis, poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

15.2 - Será facultado a Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, em qualquer tempo, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do contrato, bem como a aferição dos serviços ofertados, além de solicitar dos órgãos técnicos competentes a elaboração de pareceres destinados a fundamentar a decisão.

15.3 – A(o) credenciada(o) deverá comunicar formalmente a Secretaria Municipal da Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste edital, mediante plena justificativa técnica;

15.4- O credenciamento será formalizado por decisão da Secretaria Municipal de Saúde, e gestora do Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis e poderá ser revogado a qualquer momento, a juízo de



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

conveniência e oportunidade do Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido da(o) Credenciada(o), que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

15.5 – em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos e respectivas notas fiscais no mês por parte da(o) credenciada(o), ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente ;

15.6- a remuneração recebida pela(o) credenciada(o) não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária;

15.7 – a(o) credenciada(o) será responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS ou a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a(o) Credenciada(o) o direito de regresso. A responsabilidade da(o) credenciada(o) estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação e serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei nº 8.078/90 (código de defesa do Consumidor);

- os casos omissos serão discutidos e analisados pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou pelo Conselho Municipal de Saúde de Irineópolis sendo esse soberano, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor atendimento aos usuários do SUS.

15 - DAS INFORMAÇÕES

Informações complementares sobre este edital ou ainda sobre o andamento da licitação e resultados de julgamentos poderão ser obtidas nos dias úteis, das 8:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, no endereço constante do preâmbulo do Edital ou através do telefone (47) 36251111.

Dê-se-lhe a divulgação prevista no artigo 21 da Lei n. 8.666/93, consolidada.

E, para que ninguém alegue ignorância, é o presente Edital publicado em resumo no **DOM – DIARIO OFICIAL DOS MUNICIPIOS, DOE – DIARIO OFICIAL DO ESTADO, DOU – DIARIO OFICIAL DA UNIÃO, JORNAL O IGUASSU - JORNAL DE CIRCULAÇÃO REGIONAL** e no site do município www.irineopolis.sc.gov.br, e, afixado no Mural Público Municipal – Imprensa Oficial do Município de Irineópolis (Lei nº 1.018/01, de 11/04/2001).

Irineópolis, 16 de fevereiro de 2022.

GISELI KEMPINSKI
Gestora do FMS



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO I

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

CREENCIAMENTO Nº 01/2022

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

“CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DESTINADO A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA O PERÍODO DE 12 MESES, DE ACORDO COM OS VALORES DA TABELA SUS”

CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

A aceitação e controle referente prestação dos serviços será de competência e responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde Sra. Giseli Kempinski, juntamente com a Diretora do Departamento de Saúde, Senhora Sintia Bendlin Franz, responsável pelo Setor de TFD Controle, Auditoria e Alimentação de Dados.

DEFINIÇÃO DOS MÉTODOS

Realização de exames laboratoriais para pacientes usuários do SUS.

ESTRATÉGIA DE SUPRIMENTO

A prestação dos serviços visa atender a população do Município.

VALOR ESTIMADO EM PLANILHAS DE ACORDO COM O PREÇO DE MERCADO

Será utilizada como referência a Tabela SUS. O valor máximo a ser pago ao prestador dos serviços será de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), ao mês conforme Tabela SUS.

SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE, poderá, garantida a previa defesa, aplicar à CONTRATADA, as sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

À proponente que não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais poderá sofrer as seguintes penalidades, isolada e conjuntamente:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso, injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

- c) multa de 02%% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatório em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 05 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes na execução do Contrato relativo ao presente Edital correrão por conta das dotações do Exercício de 2022.

RESPONSABILIDADE DA PROPONENTE VENCEDORA

A empresa vencedora do certame assumirá responsabilidade pela correta prestação de serviços em relação ao objeto, bem como quaisquer danos causados a Secretaria ou a terceiros.

A empresa vencedora do certame obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão do Contrato por não cumprimento do mesmo.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados até o 10º dia útil subsequente ao mês referente aos serviços prestados.

No documento fiscal deverá ser discriminando o objeto licitado, o número do processo licitatório e o número do respectivo contrato.

O CNPJ da contratada constante a Nota Fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

Nenhum pagamento será efetuado ao proponente vencedor enquanto pendente de liquidação de quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

Secretaria Municipal de Saúde, 15 de fevereiro de 2022.

GISELI KEMPINSKI
Secretária Municipal de Saúde



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO II

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

CRENCIAMENTO Nº 01/2022

MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

NOME OU RAZÃO SOCIAL:					
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (PESSOA JURÍDICA) OU RAZÃO SOCIAL					
DESCRIÇÃO DOS DEMAIS PROFISSIONAIS DA EQUIPE TÉCNICA					
NACIONALIDADE	NATURALIDADE	DATA NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	SEXO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL (rua, nº, bairro cep etc)				TELEFONE	
Nº INSCRIÇÃO INSS	Nº INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CPF/CNPJ	CRF/SC		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	DOMICILIO BANCÁRIO	AGENCIA	CONTA CORRENTE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				SIM	NÃO
É SERVIDOR PÚBLICO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO GRATIFICADA?					
ESTÁ NO EXERCÍCIO DE MANDATO LEGISLATIVO?					
ESTÁ REGISTRADO OFICIALMENTE PARA CANDIDATURA DE CARGO ELETIVO?					
POSSUI OUTROS VINCULOS EMPREGATÍCIOS?					
QUAIS E EM QUE DIAS E HORÁRIOS?					
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, QUE CONCORDO COM AS CONDIÇÕES DE VENCIMENTO E PAGAMENTO ESTABELECIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, BEM COMO EM REALIZAR ATENDIMENTOS NOS TERMOS ESTABELECIDOS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRINEÓPOLIS.					

LOCAL E DATA	ASSINATURA E CARIMBO
---------------------	-----------------------------



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO III

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

CREENCIAMENTO Nº 01/2022

MODELO DE TERMO DE DECLARAÇÃO E COMPROMISSO

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O abaixo assinado,, inscrito no CRF-SC sob o nº pretendente que lhe seja outorgada, pelo Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis, credencial, a título precário, que o autorize, como profissional para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS pela mesma instituição, com remuneração, declara expressamente o seguinte:

a) que conhece integralmente os preceitos estabelecidos pelo Fundo Municipal de Saúde para o credenciamento da realização de para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS.

b) que aceita as condições vigentes, bem como as que vierem a serem estabelecidas pelo Fundo Municipal de Saúde, para o credenciamento, assim como aceita todos os termos dos atos normativos acima referidos ou que vierem a ser editados, e se compromete a observá-los fielmente, sob pena de cancelamento da respectiva credencial, independentemente de aviso, interpelação ou notificação prévia da parte do Fundo Municipal de Saúde.

Irineópolis (SC), de de 2016

assinatura e carimbo



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO IV

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

CREENCIAMENTO Nº 01/2022

MODELO DE DECLARAÇÃO EM CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

..... inscrita no CNPJ n.º, por intermédio de seu representante legal, Sr. (a) portador (a) da Carteira de Identidade n.º CPF n.º DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva:

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

data

Representante Legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO V

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

CRENCIAMENTO Nº 01/2022

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Municipal de Licitações

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Credenciamento n.º, instaurado pela **Prefeitura Municipal de Irineópolis**, que não incorremos em qualquer das condições impeditivas, conforme abaixo discriminado:

- . Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- . Que não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- . Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- . Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Local, data

Assinatura

(Identidade Profissional, RG, CPF ou CNPJ)



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO VI

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

CRENCIAMENTO Nº 01/2022

MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA QUALIFICAÇÃO

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Ref. Processo Licitatório n.º 01/2022

O signatário da presente, proponente, declara concordar com os termos do Edital de Credenciamento n.º .../2022, supramencionado e dos respectivos anexos e documentos, que a mesma acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar o(s) objetos previsto(s).

O signatário da presente declara, também, em nome da referida proponente, total concordância com a decisão que venha a ser tomada quanto a adjudicação, objeto do presente edital.

Declara, ainda, para todos os fins de direito a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32, parágrafo 2º e artigo 97 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

.....de.....de.....

(carimbo e assinatura do responsável legal)



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO VII

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

CRENCIAMENTO Nº 01/2022

INEXIGIBILIDADE Nº/2022

MINUTA DE CONTRATO DE INEXIGIBILIDADE PARA CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SUS.

O Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, CNPJ/MF n.º 06.089.125/0001-16, situada na Avenida 22 de julho, n.º 1080, centro, neste município de Irineópolis, estado de Santa Catarina, neste ato representado pela Sra. **Giseli Kempinski**, brasileira, solteira, no exercício do cargo de Gestora do Fundo Municipal de Saúde, residente e domiciliado a Avenida 22 de Julho, n.º. 798, centro, neste município, inscrito no CPF n.º 037.800.599-59, de ora em diante denominado de CONTRATANTE, e a empresa, estabelecida na rua, CNPJ, pelo seu representante, Sr., sob n.º de CPF e RG, infra-assinado, doravante designado(a) simplesmente “CONTRATADO(A), têm justo e avençado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde, tudo de acordo com a legislação e Lei Federal n.º 8.666/93 suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Processo de Licitação n.º. 01/2022, modalidade Credenciamento, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O(A) CONTRATADO(A) declara que aceita prestar os serviços, objeto deste contrato, com total observância do regime do CONTRATANTE, para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS.

Parágrafo Primeiro: O objeto deste contrato será credenciar pessoas jurídicas para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS.

Parágrafo Segundo: o laboratório responsável, deverá permanecer de sobreaviso durante todo o período sob sua responsabilidade.

CLÁUSULA SEGUNDA: Ao(Á) CONTRATADO(A) cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da assistência do CONTRATANTE.

Parágrafo Único: O(A) CONTRATADO(A) será responsável pelas consequências administrativas, civis e penais decorrentes de culpa profissional individualmente e/ou em equipe.

CLÁUSULA TERCEIRA: Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na “CLÁUSULA PRIMEIRA” serão pagos ao CONTRATADO(A), pelo CONTRATANTE, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento n.º 01/2022, onde o Fundo Municipal de Saúde pagará ao laboratório, mediante produção



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

decorrente dos exames realizados durante o mês, no montante dos valores líquidos que lhes forem devidos, pelos exames realizados, tudo conforme consta da tabela SUS e também ao Decreto nº 4.181/2022 anexos ao processo de inexigibilidade.

CLÁUSULA QUARTA: O CONTRATANTE liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), através de relatório, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, ressalvada a hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilatação do prazo.

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos serão efetuados até o 10º. dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços executados.

Parágrafo Segundo: A produção/descrição dos serviços realizados deverá ser encaminhada até o dia 25 do mês em curso a realização dos serviços prestados, acompanhada de Relação dos usuários, constando; data da realização do exame, nome do usuário completo com data de nascimento e endereço, procedimento, descrição do procedimento, materiais utilizados.

Parágrafo Terceiro: As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do CONTRATANTE, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), serão feitas por escrito.

CLÁUSULA QUINTA: O CONTRATANTE poderá fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços contratados, e a observância do regime assistencial de que trata a CLÁUSULA PRIMEIRA.

Parágrafo Primeiro: O(A) CONTRATADO(A) proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o CONTRATANTE designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada, bem como a qualquer outro servidor do CONTRATANTE no desempenho de suas funções.

Parágrafo Segundo: A fiscalização de que trata esta CLÁUSULA terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle “*a posteriori*” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizados, assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A), de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais em co-responsabilidade do CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA: O(A) CONTRATADO(A) deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades e as condições de habilitação exigidas pelo Edital de Credenciamento n.º 01/2022, devendo apresentar ao CONTRATANTE, junto com a fatura mensal (e sempre que lhe for solicitado), o comprovante de recolhimento junto ao INSS e os demais documentos comprobatórios das regularidades descritas nesta cláusula.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente contrato subordina-se ao plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes.



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

CLÁUSULA OITAVA: O CONTRATANTE providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), do contrato, bem como dos eventuais termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em lei, no órgão de publicações oficiais do Município, em atendimento ao disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA NONA: A inobservância, pelo(a) CONTRATADO(A), de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) “multa dia” de caráter penal;
- c) rescisão com multa de até 10% (dez por cento) do valor total contratual, conforme a gravidade da infração.

Parágrafo Único: A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta CLÁUSULA não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para si, terceiro ou meio ambiente.

CLÁUSULA DÉCIMA: Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato será rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observados os artigos 79 e 80, todos da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo Único: Mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, precedida de autorização escrita e fundamentada do CONTRATANTE, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O presente Contrato terá vigência por 01 (um) ano a contar da data de sua assinatura.

Parágrafo Único: Mediante acordo entre as partes, o presente termo de contrato poderá ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme estabelecido no art. 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os recursos para atender as despesas do CONTRATANTE, resultantes deste Contrato/Convênio, correrão a conta de dotações orçamentárias constantes do presente orçamento e para os exercícios subsequentes, pela dotação que vier a ser alocada para atender as obrigações da mesma natureza, conforme abaixo segue:

- ✓ 2.031 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.0251 (207) – Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde;
- ✓ 2.056 – 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0292 (318) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
- ✓ 2.056 – 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0302 (319) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

Parágrafo Único: O presente contrato tem o valor estimado para o período de vigência de 12 meses, com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Obrigações do contratado:

- a) O CONTRATADO(A) não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;
- b) Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, todos os exames constantes de sua proposta com base no **Anexo VIII** deste Edital com os respectivos valores estipulados pelo SUS;
- c) Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.
- d) Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;
- e) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- f) Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- g) Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis;
- h) Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;
- i) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem Causar ao SUS ou a usuário deste;
- j) Informar à Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
- l) executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos de coletas e/ou de exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- m) cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;
- n) permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especificados do contrato;
- o) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A), será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Fica eleito o foro da comarca de Porto União, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo:

Irineópolis (SC),..... de de 2022.



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Giseli Kempinski

Contratante

Testemunhas

Contratada/o

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO VIII

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

CRENCIAMENTO Nº 01/2022

DECRETO Nº 4.181/2022, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2022.

“DISPÕE SOBRE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O PREFEITO MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS, Estado de Santa Catarina, cidadão **LADEMIR FERNANDO ARCARI**, usando da competência privativa que lhe confere a Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º Fica autorizada a realização de Processo Licitatório do tipo credenciamento, para fins de contratação de serviços de exames laboratoriais, especialmente para realização de exames da Tabela SUS.

Art. 2º O edital de credenciamento a ser lançado deverá estabelecer os seguintes requisitos mínimo de habilitação para as pessoas jurídicas interessadas:

I - Habilitação Jurídica:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou
- b) Declaração de Sujeição ao Edital e Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Qualificação devidamente assinada conforme modelo constante no Edital;
- c) Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, de acordo com o modelo constante no Edital;

II - Regularidade Fiscal:

- h) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- i) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- j) Prova de Regularidade de Tributos Federais e à Dívida Ativa da União – Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa), emitida nos termos da Portaria MF nº 358, de 05/09/2014, alterada pela Portaria MF nº 443, de 17/10/2014;**
- k) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual - **Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa);**
- l) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei - **Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa);**
- m) Certificado de Regularidade de Situação (CRF) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- n) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitido pela Justiça do Trabalho.

III - Qualificação Econômico-financeira:

- c) Certidão negativa de Falência e Concordata, expedida pelo **distribuidor** da comarca da sede da proponente, emitida a, no máximo, 90 (noventa) dias da data prevista para entrega dos envelopes,



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

de acordo com o inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/93. **ATENÇÃO: caso a proponente tenha sede no Estado de Santa Catarina, deverá apresentar a certidão emitida tanto pelo sistema “SAJ”, quanto pelo sistema “eproc”, ambos do Poder Judiciário de Santa Catarina.**

d) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício fiscal, conforme especificação detalhada no edital;

IV - Qualificação Técnica:

a) Atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito publico ou privado, comprovando que a empresa já executou serviços da mesma natureza a que se propõe;

b) Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 Anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conforme modelo constante no Edital).

Art. 3º O edital de credenciamento terá prazo de validade de 01 (um) ano.

Parágrafo único. Cada contrato realizado com as empresas credenciadas terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser renovado, por sucessivos períodos, nos termos do que autoriza o art. 57, II, da Lei Federal n.º 8.666/93.

Art. 4º Para fins de definição dos serviços a serem credenciados, ficam definidos os seguintes exames e valores para fins de credenciamento, conforme Anexo I:

§ 1º Os valores para fins de credenciamento foram obtidos após pesquisa de preços de mercado realizada pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde, devidamente aprovada pelo Chefe do Poder Executivo Municipal.

§ 2º Os serviços de exames laboratoriais que não relacionados no *caput* deste artigo serão credenciados pelos valores constantes da Tabela SUS, conforme Anexo Único deste Decreto.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Irineópolis (SC), 15 de Fevereiro de 2022.

LADEMIR FERNANDO ARCARI

Prefeito Municipal

ANEXO ÚNICO

“Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, estando organizado em grupo, subgrupo e forma de organização:

Grupo: 02 – procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo: 02- Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de organização: 01- Exames bioquímicos

Item	Código	Procedimento	Valor SUS R\$
01	0202060047	17-Alfa-Hidroxiprogesterona, Dosagem De	10,20
02	0202060055	17-Cetosteroides Totais, Dosagem De	6,72
03	0202060063	17-Hidroxicorticosteroides, Dosagem De	6,72
04	0202010767	25 Hidroxivitamina D, Dosagem De	15,24



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

05	0202010090	5-Nucleotidase, Dosagem De	3,51
06	0202010104	Acetona, Dosagem De	1,85
07	0202060071	Acido 5-Hidroxi-Indol-Acetic (Serotonina), Dosagem	6,72
08	0202010112	Acido Ascorbico, Dosagem De	2,01
09	0202070018	Acido Delta-Aminolevulinico, Dosagem De	2,06
10	0202070026	Acido Hipurico, Dosagem De	2,23
11	0202070034	Acido Mandelico, Dosagem De	3,68
12	0202070042	Acido Metil-Hipurico, Dosagem De	2,04
13	0202090019	Acido Urico Liquido No Sinovial E Derrames	1,89
14	0202010120	Acido Urico, Dosagem De	1,85
15	0202070050	Acido Valproico, Dosagem De	15,65
16	0202010139	Acido Vanilmandelico, Dosagem De	9,00
17	0202030040	Acidos Nucleicos Do Hiv-1 (Qualitativo), Detecção De	65,00
18	0202050122	Acidos Organicos, Dosagem E/Ou Fracionamento De	3,04
19	0202050050	Addis, Contagem De	2,04
20	0202090027	Adenograma	5,79
21	0202060080	Adrenocorticotrofico (Acth), Dosagem De	14,12
22	0202020525	Agregacao De Plaquetas, Teste De 12,00	12,00
23	0202070069	Ala-Desidratase, Dosagem De	3,51
24	0202050157	Alcaptona Na Urina, Pesquisa De	2,04
25	0202070077	Alcool Etilico, Dosagem De	2,01
26	0202010147	Aldolase, Dosagem De	3,68
27	0202060098	Aldosterona, Dosagem De	11,89
28	0202010155	Alfa-1-Antitripsina, Dosagem De	3,68
29	0202010163	Alfa-1-Glicoproteina Acida, Dosagem De	3,68
30	0202010171	Alfa-2-Macroglobulina, Dosagem De	3,68
31	0202030091	Alfa-Fetoproteina, Dosagem De	15,06
32	0202070085	Aluminio, Dosagem De	27,50
33	0202010180	Amilase, Dosagem De	2,25
34	0202050165	Aminoacidos Na Urina, Pesquisa De	3,70
35	0202070093	Aminoglicosideos, Dosagem De	10,00
36	0202010198	Amonia, Dosagem De	3,51
37	0202060101	Amp Ciclico, Dosagem De	12,01
38	0202050017 -	Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	3,70
39	0202060110	Androstenediona, Dosagem De	11,53
40	0202070107	Anfetaminas, Dosagem De	10,00
41	0202080013	Antibiograma	4,98
42	0202080021	Antibiograma C/ Concentracao Inibitoria Minima	13,33
43	0202080030	Antibiograma P/ Micobacterias	13,33
44	0202020169	Anticoagulante Circulante, Dosagem De	4,11
45	0202030253	Anticorpo Igg Anticardiolipina, Pesquisa De	10,00
46	0202030261	Anticorpo Igm Anticardiolipina, Pesquisa De	10,00
47	0202120104	Anticorpos Anti A E/Ou Anti B, Titulacao De	5,79
48	0202030270	Anticorpos Anti-Dna, Pesquisa De	8,67
49	0202030288	Anticorpos Anti-HelicobacterPylori, Pesquisa De	17,16
50	0202030296	Anticorpos Anti-Hiv-1 (Western Blot), Pesquisa De	85,00
51	0202030300	Anticorpos Anti-Hiv-1 + Hiv-2 (Elisa), Pesquisa De	10,00
52	0202030318	Anticorpos Anti-Htlv-1 + Htlv-2, Pesquisa De	18,55
53	0202030326	Anticorpos Anti-Ribonucleoproteina (Rnp), Pesquisa De	17,16



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

54	0202030334	Anticorpos Anti-Schistosomas, Pesquisa De	5,74
55	0202030342	Anticorpos Anti-Sm, Pesquisa De	17,16
56	0202030350	Anticorpos Anti-Ss-A (Ro), Pesquisa De	18,55
57	0202030369	Anticorpos Anti-Ss-B (La), Pesquisa De	18,55
58	0202030377	Anticorpos Antiadenovirus, Pesquisa De	9,25
59	0202030385	Anticorpos Antiamebas, Pesquisa De	10,00
60	0202030393	Anticorpos Antiaspergillus, Pesquisa De	9,25
61	0202030407	Anticorpos Antibrucelas, Pesquisa De	3,70
62	0202030415	Anticorpos Anticisticerco, Pesquisa De	5,83
63	0202030423	Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescencia), Pesquisa De	10,00
64	0202030431	Anticorpos AnticortexSuprarenal, Pesquisa De	17,16
65	0202030440	Anticorpos Antiequinococos, Pesquisa De	9,25
66	0202030458	Anticorpos Antiescleroderma (Scl 70), Pesquisa De	10,00
67	0202090213	Anticorpos Antiespermatozoides(Elisa), Pesquisa De	9,70
68	0202030466	Anticorpos Antiespermatozoides, Pesquisa De	9,70
69	0202030474	Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo), Pesquisa De	2,83
70	0202030482	Anticorpos Antifigado, Pesquisa De	10,00
71	0202030504	Anticorpos Antiglomerulo, Pesquisa De	10,00
72	0202030512	Anticorpos Antiilhota De Langerhans, Pesquisa De	10,00
73	0202030520	Anticorpos Antiinsulina, Pesquisa De	17,16
74	0202030539	Anticorpos Antileptospiras, Pesquisa De	4,10
75	0202030547	Anticorpos Antilisteria, Pesquisa De	5,50
76	0202030555	Anticorpos Antimicrosomas, Pesquisa De	17,16
77	0202030563	Anticorpos Antimitocondria, Pesquisa De	17,16
78	0202030571	Anticorpos Antimusculo Estriado, Pesquisa De	17,16
79	0202030580	Anticorpos Antimusculo Liso, Pesquisa De	17,16
80	0202030598	Anticorpos Antinucleo, Pesquisa De	17,16
81	0202030601	Anticorpos Antiparietais, Pesquisa De	17,16
82	0202120015	Anticorpos Antiplaquetarios, DeterminacaoDe	10,65
83	0202030610	Anticorpos Antiplasmodios, Pesquisa De	10,00
84	0202030628	Anticorpos Antitireoglobulina, Pesquisa De	17,16
85	0202031187	Anticorpos Antitransglutaminase Recombinante Humano Iga, Dosagem De	18,55
86	0202030636	Anticorpos Contra Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbs), Pesquisa De	18,55
87	0202030644	Anticorpos Contra Antigeno E Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbe), Pesquisa De	18,55
88	0202030652	Anticorpos Contra Histoplasma, Pesquisa De	7,78
89	0202030660	Anticorpos Contra o Sporotrix Schenkii, Pesquisa De	9,71
90	0202030679	Anticorpos Contra o Virus Da Hepatite C (Anti-Hcv), Pesquisa De	18,55
91	0202030687	Anticorpos Contra O Virus Da Hepatite D (Anti-Hdv), Pesquisa De	7,78
92	0202030695	Anticorpos Contra O Virus Do Sarampo, Pesquisa De	9,71
93	0202030709	Anticorpos Contra Paracoccidioides Brasiliensis, Pesquisa De	4,10
94	0202030717	Anticorpos E/Ou Antigeno Do Virus Sincicial Respiratório, Pesquisa De	18,55
95	0202030725	Anticorpos EieAnticlamidia, Pesquisa De	17,16
96	0202030733	Anticorpos Heterofilos Conta O Virus Epstein-Barr, Pesquisa De	2,83
97	0202030741	Anticorpos IggAnticitomegalovirus, Pesquisa De	11,00
98	0202030750	Anticorpos IggAntileishmanias, Pesquisa De	9,25



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

99	0202030768	Anticorpos IggAntitoxoplasma, Pesquisa De	16,97
100	0202030776	Anticorpos IggAntitrypanosomaCruzi, Pesquisa De	9,25
101	0202030792	Anticorpos Igg Contra Arbovirus, Pesquisa De	30,00
102	0202030806	Anticorpos Igg Contra O Virus Da Hepatite A (Hav-Igg), Pesquisa De	18,55
103	0202030814	Anticorpos Igg Contra O Virus Da Rubeola, Pesquisa De	17,16
104	0202030822	Anticorpos Igg Contra O Virus Da Varicela-Herpes Zoster, Pesquisa De	17,16
105	0202030830	Anticorpos Igg Contra O Virus Epstein-Barr, Pesquisa De	17,16
106	0202030849	Anticorpos Igg Contra O Virus Herpes Simples, Pesquisa De	17,16
107	0202030784	Anticorpos Igg E Igm Contra Antigeno Central Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbc-Total), Pesquisa De	18,55
108	0202030857	Anticorpos IgmAnticitomegalovirus, Pesquisa De	11,61
109	0202030865	Anticorpos IgmAntileishmanias, Pesquisa De	10,00
110	0202030873	Anticorpos IgmAntitoxoplasma, Pesquisa De	18,55
111	0202030881	Anticorpos IgmAntitrypanosomaCruzi, Pesquisa De	9,25
112	0202030890	Anticorpos Igm Contra Antigeno Central Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbc-Igm), Pesquisa De	18,55
113	0202030903	Anticorpos Igm Contra Arbovirus, Pesquisa De	20,00
114	0202030911	Anticorpos Igm Contra O Virus Da Hepatite A (Hav-Igg), Pesquisa De	18,55
115	0202030920	Anticorpos Igm Contra O Virus Da Rubeola, Pesquisa De	17,16
116	0202030938	Anticorpos Igm Contra O Virus Da Varicela-Herpes Zoster, Pesquisa De	17,16
117	0202030946	Anticorpos Igm Contra O Virus Epstein-Barr, Pesquisa De	17,16
118	0202030954	Anticorpos Igm Contra O Virus Herpes Simples, Pesquisa De	17,16
119	0202120058	Anticorpos Irregulares Pelo Metodo Da Eluicao, Pesquisa De	5,79
120	0202120066	Anticorpos Sericos Irregulares 37oc, Pesquisa De	5,79
121	0202120074	Anticorpos Sericos Irregulares A Frio, Pesquisa De	5,79
122	0202120040	Anticorpos Sericos Irregulares C/ Pannel De Hemacias, Identificação De	10,65
123	0202070115	Antidepressivos Triciclicos, Dosagem De	10,00
124	0202030962	AntigenoCarcinoembrionario (Cea), Pesquisa De	13,35
125	0202030970	Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Hbsag), Pesquisa De	18,55
126	0202030989	Antigeno E Do Virus Da Hepatite B (Hbeag), Pesquisa De	18,55
127	0202030105	AntigenoProstatico Especifico (Psa), Dosagem De	16,42
128	0202020541	Antiglobulina Humana (Tad), Teste Direto De	2,73
129	0202120090	Antiglobulina Humana (Tia), Teste Indireto De	2,73
130	0202020177	Antitrombinalii, Dosagem De	6,48
131	0202080056	Baar (Hanseniose), Baciloscopia Direta P/	4,20
132	0202080064	BaarTuberculos (Controle), Baciloscopia Direta P/	4,20
133	0202080048	Baar Tuberculose (Diagnostica), Baciloscopia Direta P/	4,20
134	0202080110	Baar, Cultura Para	5,63
135	0202080188	Bacilo Difterico, Pesquisa De	2,80
136	0202080129	BacteriasAnaerobicas, Cultura Para	10,25
137	0202080080	Bacterias P/ Identificacao, Cultura De	5,62
138	0202080072	Bacterioscopia (Gram)	2,80
139	0202070123	Barbituratos, Dosagem De	13,13
140	0202070131	Benzodiazepinicos, Dosagem De	13,48
141	0202030113	Beta-2-Microglobulina, Dosagem De	13,55
142	0202050173	Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria, Pesquisa De	2,04



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

143	0202010201	Bilirrubina Total E Fracos, Dosagem De	2,01
144	0202050181	Cadeias Leves Kappa E Lambda, Pesquisa De	2,40
145	0202070140	Cadmio, Dosagem De	6,55
146	0202010228	CalcioIonizavel, Dosagem De	3,51
147	0202010210	Calcio, Dosagem De	1,85
148	0202060128	Calcitonina, Dosagem De	14,38
149	0202010023	Capacidade De Fixacao Do Ferro, Determinação De	2,01
150	0202090183	Caracteres Fisicos Contagem Global E Especifica De Celulas, De, Exame	1,89
151	0202090230	Caracteres Fisicos No Liquor, Pesquisa De	1,89
152	0202070158	Carbamazepina, Dosagem De	17,53
153	0202070166	Carboxi-Hemoglobina, Dosagem De	4,11
154	0202100014	Cariotipo Em Longa Duracao (C/ Tecnica De Bandas), Cultura De, DeterminacaoDe	180,00
155	0202100022	Cariotipo Em Medula Ossea E Vilosidades Corionicas (C/ Tecnica De Bandas), DeterminacaoDe	160,00
156	0202100030	Cariotipo Em Sangue Periferico (C/ Tecnica De Bandas), DeterminacaoDe	160,00
157	0202010236	Caroteno, Dosagem De	2,01
158	0202020410	Celulas Le, Pesquisa De	4,11
159	0202090060	Celulas No Liquor, Contagem Global De	1,89
160	0202090248	CelulasOrangiofilas, Pesquisa De	1,89
161	0202010252	Ceruloplasmina, Dosagem De	3,68
162	0202070174	Chumbo, Dosagem De	8,83
163	0202070182	Ciclosporina, Dosagem De	58,61
164	0202050190	Cistina Na Urina, Pesquisa De	2,04
165	0202020010	CitoquimicaHematologica	6,48
166	0202050084	Citrato, Dosagem De	2,01
167	0202030997	Clamidia E Gonococo Por Biologia Molecular, Detecção De	60,00
168	0202090035	Clamidia, Citologia P/	4,33
169	0202010015	Clearance Osmolar	3,51
170	0202090337	Clements, Teste De	1,89
171	0202010260	Cloreto, Dosagem De	1,85
172	0202070190	Cobre, Dosagem De	3,51
173	0202010279	Colesterol Hdl, Dosagem De	3,51
174	0202010287	Colesterol Ldl, Dosagem De	3,51
175	0202010295	Colesterol Total, Dosagem De	1,85
176	0202010309	Colinesterase, Dosagem De	3,68
177	0202030067	Complemento (Ch50), Determinação De	9,25
178	0202030121	Complemento C3, Dosagem De	17,16
179	0202030130	Complemento C4, Dosagem De	17,16
180	0202020487	Consumo De Protrombina, Prova De	4,11
181	0202040038	Coprologico Funcional, Exame	3,04
182	0202050203	Coproporfirina Na Urina, Pesquisa De	2,04
183	0202020428	Corpusculos De Heinz, Pesquisa De	2,73
184	0202060136	Cortisol, Dosagem De	34,50
185	0202090086	Creatinina No Liquido Amniotico, Dosagem De	1,89
186	0202050025	Creatinina, ClearanceDe	3,51
187	0202010317	Creatinina, Dosagem De	1,85



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

188	0202010325	Creatinofosfoquinase (Cpk), Dosagem De	3,68
189	0202010333	CreatinofosfoquinaseFracaoMb, Dosagem De	4,12
190	0202030148	Crioaglutinina, Dosagem De	2,83
191	0202031004	Crioglobulinas, Pesquisa De	2,83
192	0202090256	Cristais C/ Luz Polarizada, Pesquisa De	1,89
193	0202010031	Cromatografia De Aminoacidos, Determinação De	15,65
194	0202020045	Curva De Resistencia Globular, Determinação De	2,73
195	0202010040	Curva Glicemica (2 Dosagens), Determinação De	3,63
196	0202010058	Curva Glicemica C/ Inducao Por Cortisona (5 Dosagens), Determinacao De	6,55
197	0202010066	Curva Glicemica C/ Inducao Por Cortisona (4 Dosagens), Determinacao De	3,68
198	0202010074	Curva GlicemicaClassica (5 Dosagens), Determinação De	10,00
199	0202010740	D-Xilose, Prova Da	3,68
200	0202020517	Deficiencia De Enzimas Eritrocitarias, Rastreio P/	2,73
201	0202060144	Dehidroepiandrosterona (Dhea), Dosagem De	11,25
202	0202010341	Desidrogenase Alfa-Hidroxibutirica, Dosagem De	3,51
203	0202010350	DesidrogenaseGlutamica, Dosagem De	3,51
204	0202010376	DesidrogenaseLatica (Isoenzimas Fracionadas), Dosagem De	3,68
205	0202010368	DesidrogenaseLatica, Dosagem De	3,68
206	0202110028	Deteccao Molecular De Mutacao Em Hemoglobinopatias (Confirmatorio)	66,00
207	0202110036	Deteccao Molecular Em Fibrose Cistica (Confirmatorio)	66,00
208	0202060462	Diabetes Insipidus, Teste P/ InvestigacaoDo	8,43
209	0202070204	Digitalicos (Digoxina, Digitoxina), Dosagem De	8,97
210	0202060152	Dihidrotestoterona (Dht), Dosagem De	11,71
211	0202050327	Diluicao (Urina), Prova De	2,04
212	0202031195	Dosagem Da Fracao C1q Do Complemento	17,16
213	0202040054	Enterobius Vermiculares (OxiurusOxiura), Pesquisa De	1,65
214	0202020053	Enzimas Eritrocitarias (Cada), DeterminacaoDe	2,73
215	0202040062	Eosinofilos, Pesquisa De	1,65
216	0202020363	Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito)	2,73
217	0202050211	Erros Inatos Do Metabolismo Na Urina, Pesquisa De	3,70
218	0202090167	Espectrofotometria No Liquido Amniotico	6,56
219	0202090264	Espermatozoides (Apos Vasectomia), Pesquisa De	4,80
220	0202090175	Esplenograma	5,79
221	0202040011	Estercobilinogenio Fecal, Dosagem De	1,65
222	0202060420	Estimulo Com Gnrh Ou Com Agonista Gnrh, Teste De	12,01
223	0202060403	Estimulo Da Prolactina / Tsh Apos Trh, Teste De	12,01
224	0202060411	Estimulo Da Prolactina Apos Clorpromazina, Teste De	12,01
225	0202060438	Estimulo Do Hgh Apos Glucagon, Teste De	12,01
226	0202060160	Estradiol, Dosagem De	10,15
227	0202080196	Estreptococos Beta-Hemoliticos Do Grupo A, Pesquisa De	4,33
228	0202060179	Estriol, Dosagem De	11,55
229	0202060187	Estrona, Dosagem De	11,12
230	0202070212	Etossuximida, Dosagem De	15,65
231	0202020185	Fator Ii, Dosagem De	5,31
232	0202020193	Fator Ix, Dosagem De	7,61
233	0202031012	Fator Reumatoide (Waler-Rose), Pesquisa De	4,10



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

234	0202030075	Fator Reumatoide, DeterminacaoDe	2,83
235	0202120082	Fator Rh (Inclui D Fraco), Pesquisa De	1,37
236	0202020207	Fator V, Dosagem De	4,73
237	0202020215	Fator VII, Dosagem De	8,09
238	0202020231	Fator VIII (Inibidor), Dosagem De	15,00
239	0202020223	Fator VIII, Dosagem De	6,63
240	0202020240	Fator Von Willebrand (Antigeno), Dosagem De	18,91
241	0202020258	Fator X, Dosagem De	6,66
242	0202020266	Fator XI, Dosagem De	9,11
243	0202020274	Fator XII, Dosagem De	10,51
244	0202020282	Fator XIII, Dosagem De	6,66
245	0202050220	Fenil-Cetona Na Urina, Pesquisa De	2,04
246	0202110044	Fenilalanina (Controle / Diagnostico Tardio), Dosagem De	5,50
247	0202110052	Fenilalanina E Tsh Ou T4, Dosagem De	12,10
248	0202110060	Fenilalanina Tsh Ou T4 E Deteccao Da Variante De Hemoglobina (Componente Do Teste Do Pezinho), Dosagem De	20,90
249	0202070220	Fenitoina, Dosagem De	35,22
250	0202070239	Fenol, Dosagem De	2,05
251	0202120031	Fenotipagem De Sistema Rh - Hr	10,65
252	0202010384	Ferritina, Dosagem De	15,59
253	0202010392	Ferro Serico, Dosagem De	3,51
254	0202020290	Fibrinogenio, Dosagem De	4,60
255	0202020436	Filaria, Pesquisa De	2,73
256	0202010406	Folato, Dosagem De	15,65
257	0202070247	Formaldeido, Dosagem De	3,51
258	0202090221	Fosfatase Acida No Esperma, Dosagem De	2,01
259	0202010414	Fosfatase Acida Total, Dosagem De	2,01
260	0202090094	Fosfatase Alcalina No Esperma, Dosagem De	2,01
261	0202010422	Fosfatase Alcalina, Dosagem De	2,01
262	0202050033	Fosfato, ClearanceDe	3,51
263	0202090078	FosfolipidiosRelacao Lecitina - Esfingomielina No Liquido Amniotico, DeterminacaoDe	6,56
264	0202010430	Fosforo, Dosagem De	1,85
265	0202010449	FracaoProstatica Da Fosfatase Acida, Dosagem De	2,01
266	0202040046	Fragmentos De Helmitos, IdentificacaoDe	1,65
267	0202050238	Frutose Na Urina, Pesquisa De	2,04
268	0202090116	Frutose No Esperma, Dosagem De	2,01
269	0202090108	Frutose, Dosagem De	2,01
270	0202080137	Fungos, Cultura Para, IdentificacaoDe	4,19
271	0202050246	Galactose Na Urina, Pesquisa De	3,36
272	0202010457	Galactose, Dosagem De	3,51
273	0202010465	Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt), Dosagem De	3,51
274	0202010732	Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Excesso Ou Deficit Base)	15,65
275	0202060195	Gastrina, Dosagem De	14,15
276	0202090345	Gastroacidograma - Secrecao Basal Por 60 Em 4 Amostras, Teste De	4,69
277	0202030210	Genotipagem De Virus Da Hepatite C	298,48
278	0214010015	Glicemia Capilar	0,00
279	0202050076	Glicidios Urinarios Por Cromatografia (Camada Delgada), Identificacao De	3,70



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

280	0214010031	Glicose Na Urina, Pesquisa De	0,00
281	0202090124	Glicose No Liquido Sinovial E Derrames, Dosagem De	1,89
282	0202010473	Glicose, Dosagem De	1,85
283	0202010481	Glicose-6-Fosfato Desidrogenase, Dosagem De	3,68
284	0202060209	Globulina Transportadora De Tiroxina, Dosagem De	15,35
285	0202060217	Gonadotrofina Corionica Humana (Hcg, Beta Hcg), Dosagem De	7,85
286	0202040020	Gordura Fecal, Dosagem De	3,04
287	0202040070	Gordura Fecal, Pesquisa De	1,65
288	0202120023	Grupo Abo, Determinacao Direta E Reversa De	1,37
289	0202080200	HaemophilusDucrey, Pesquisa De	2,80
290	0202020533	Ham (Hemolise Acida), Teste De	2,73
291	0202010490	Haptoglobina, Dosagem De	3,68
292	0202080218	HelicobacterPylori, Pesquisa De	4,33
293	0202020371	Hematocrito	1,53
294	0202080153	Hemocultura	11,49
295	0202020312	Hemoglobina - Instabilidade A 37oc, Dosagem De	2,73
296	0202020320	Hemoglobina Fetal, Dosagem De	2,73
297	0202010503	Hemoglobina Glicosilada, Dosagem De	7,86
298	0202020444	Hemoglobina S, Pesquisa De	2,73
300	0202020304	Hemoglobina, Dosagem De	1,53
301	0202020355	Hemoglobina, Eletroforese De	5,41
302	0202020380	Hemograma Completo	4,11
303	0202020339	Hemossiderina, Dosagem De	2,73
304	0202090043	Herpesvirus, Citologia P/	4,33
305	0202080102	Herpesvirus, Cultura P/	4,33
306	0202010511	Hidroxiprolina, Dosagem De	3,68
307	0202031020	Hiv-1 Por Imunofluorescencia, Pesquisa De	10,00
308	0202090353	Hollander No Suco Gastrico, Teste De	4,69
309	0202050262	Homocistina Na Urina, Pesquisa De	2,04
310	0202060225	Hormonio De Crescimento (Hgh), Dosagem De	10,21
311	0202060233	HormonioFoliculo-Estimulante (Fsh), Dosagem De	7,89
312	0202060241	Hormonio Luteinizante (Lh), Dosagem De	8,97
313	0202060250	HormonioTireoestimulante (Tsh), Dosagem De	8,96
314	0202030229	Imunoeletroforese De Proteinas	17,16
315	0202030237	Imunofenotipagem De Hemopatias Malignas (Por Marcador)	80,00
316	0202030156	Imunoglobulina A (Iga), Dosagem De	17,16
317	0202031039	Imunoglobulina E (Ige) Alergeno-Especificas, Pesquisa De	9,25
318	0202030164	Imunoglobulina E (Ige), Dosagem De	9,25
319	0202030180	Imunoglobulina M (Igm), Dosagem De	17,16
320	0202060012	Indice De Tiroxina Livre, Determinação De	12,54
321	0202030199	Inibidor De C1-Esterase, Dosagem De	9,25
322	0202060268	Insulina, Dosagem De	10,17
323	0202010520	Isomerase-Fosfohexose, Dosagem De	3,51
324	0202020509	Laco, Prova Do	2,73
325	0202010538	Lactato, Dosagem De	3,68
326	0202050270	Lactose Na Urina, Pesquisa De	2,04
327	0202040089	Larvas Nas Fezes, Pesquisa De	1,65
328	0202090299	Latex P/ HaemophilusInfluenzae, Streptococcus Pneumoniae, NeisseriaMeningitidis (Sorotipos A, B, C), Prova Do	1,89



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

329	0202090302	Latex P/ Pesquisa Do Fator Reumatoide, Prova Do	1,89
330	0202080099	Leite Humano (Pos-Pasteurizacao), Cultura Do	5,62
331	0202080226	Leptospiras, Pesquisa De	2,80
332	0202010546	Leucino-Amino-peptidase, Dosagem De	3,51
333	0202040097	Leucocitos Nas Fezes, Pesquisa De	1,65
334	0202020398	Leucograma	2,73
335	0202040100	Leveduras Nas Fezes, Pesquisa De	1,65
336	0202030016	Linfocitos B, Contagem De	15,00
337	0202030024	Linfocitos Cd4/Cd8, Contagem De	15,00
338	0202030032	Linfocitos T Totais, Contagem De	15,00
339	0202010554	Lipase, Dosagem De	2,25
340	0202010716	Lipoproteinas, Eletroforese De	3,68
341	0202070255	Litio, Dosagem De	2,25
342	0202060470	Macroprolactina, Pesquisa De	12,15
343	0202010562	Magnésio, Dosagem De	2,01
344	0202070263	Mercurio, Dosagem De	2,04
345	0202070271	Meta-Hemoglobina, Dosagem De	4,11
346	0202070280	Metabolitos Da Cocaína, Dosagem De	10,00
347	0202070298	Metotrexato, Dosagem De	10,00
348	0202050092	Microalbumina Na Urina, Dosagem De	8,12
349	0202080145	Microbiológico A Fresco (Direto), Exame	2,80
350	0211040037	Microbiológico A Fresco Do Conteúdo Cervic0-Vaginal, Exame	2,80
351	0202080161	Microorganismos, Identificação Automatizada De	5,63
352	0202090191	Mielograma	5,79
353	0202031101	Montenegro Id, Reação De	2,83
354	0202010570	Muco-Proteínas, Dosagem De	2,01
355	0202050289	Mucopolissacarídeos Na Urina, Pesquisa De	3,70
356	0202090051	No Liquor, Contagem Específica De Células	1,89
357	0202050068	Osmolalidade, Determinação De	3,70
358	0202010082	Osmolaridade, Determinação De	3,51
359	0202040119	Ovos De Schistosomas (Em Fragmento De Mucosa), Pesquisa De	1,65
360	0202040127	Ovos E Cistos De Parasitas, Pesquisa De	1,65
361	0202050106	Oxalato, Dosagem De	3,68
362	0202090310	Pandy, ReacaoDe	1,89
363	0202060276	Paratormonio, Dosagem De	43,13
364	0202060284	Peptideo C, Dosagem De	15,35
365	0202080170	Pequisa De PneumocystiCarini	4,33
366	0202050149	Pesquisa / Aminoacidos (Por Cromatografia), Dosagem De	3,70
367	0202010589	Piruvato, Dosagem De	3,68
368	0202020029	Plaquetas, Contagem De	2,73
369	0202020347	Plasminogenio, Dosagem De	4,11
370	0202010597	Porfirinas, Dosagem De	3,51
371	0202050297	Porfobilinogenio Na Urina, Pesquisa De	2,04
372	0202010600	Potássio, Dosagem De	1,85
373	0202060292	Progesterona, Dosagem De	10,22
374	0202090280	Progressão Espermiática (Cada), Prova De	9,70
375	0202060306	Prolactina, Dosagem De	10,15
376	0202030083	Proteínas C Reativa, Determinação Quantitativa De	9,25
378	0202030202	Proteína C Reativa, Dosagem De	2,83



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

379	0202050114	Proteinas (Urina De 24 Horas), Dosagem De	2,04
380	0202090159	Proteinas C/ Concentração No Liquor, Eletroforese De	5,23
381	0202090132	Proteinas No Liquido Sinovial E Derrames, Dosagem De	1,89
382	0202010627	Proteinas Totais E Frações, Dosagem De	1,85
383	0202010619	Proteinas Totais, Dosagem De	1,40
384	0202050300	Proteinas Urinarias (Por Eletroforese), Pesquisa De	4,44
385	0202010724	Proteinas, Eletroforese De	4,42
386	0202031055	Provas De Prausnitz-Kustner (Pk)	1,77
387	0202031063	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	1,77
388	0202050130	Qualitativo De Calculos Urinarios, Exame	3,70
389	0202070301	Quinidina, Dosagem De	10,00
390	0202090272	Ragocitos No Liquido Sinovial E Derrames, Pesquisa De	1,89
391	0202060314	Renina, Dosagem De	13,19
392	0202060020	Retencao De T3, Determinação De	12,54
393	0202020037	Reticulocitos, Contagem De	2,73
394	0202020495	Retracao Do Coagulo, Prova De	2,73
395	0202090329	Rivalta No Liquido Sinovial E Derrames, Reação De	1,89
396	0202031071	Rna Do Hiv-1, Quantificacao De	18,00
397	0202031080	Rna Do Virus Da Hepatite C, Quantificação De	168,48
398	0202040135	Rotavirus Nas Fezes, Pesquisa De	10,25
399	0202070310	Salicilatos, Dosagem De	2,01
400	0202040143	Sangue Oculto Nas Fezes, Pesquisa De	1,65
401	0202010635	Sodio, Dosagem De	1,85
402	0202060322	Somatomedina C (Igf1), Dosagem De	15,35
403	0202040151	Substancias Redutoras Nas Fezes, Pesquisa De	1,65
404	0202060330	Sulfato De Hidroepiandrosterona (Dheas), Dosagem De	13,11
405	0202070328	Sulfatos, Dosagem De	3,51
406	0202020061	Sulfo-Hemoglobina, Determinação De	2,73
407	0202060446	Supressao Do Cortisol Apos Dexametasona, Teste De	12,01
408	0202060454	Supressao Do Hgh Apos Glicose, Teste De	12,01
409	0202060039	T3 Reverso, Determinação De	14,69
410	0202020070	Tempo De Coagulacao, Determinação De	2,73
411	0202020088	Tempo De Lise Da Euglobulina, Determinação	2,73
412	0202020096	Tempo De Sangramento -Duke, Determinação De	2,73
413	0202020100	Tempo De Sangramento De Ivy, Determinação De	9,00
414	0202020118	Tempo De Sobrevida De Hemacias, Determinação De	5,79
415	0202020126	Tempo De Trombina, Determinação De	2,85
416	0202020134	Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada), Determinação De	5,77
417	0202020142	Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap), Determinação De	2,73
418	0202070336	Teofilina, Dosagem De	15,65
419	0202031128	Teste Fta-AbsIgg P/ Diagnostico Da Sifilis	10,00
420	0202031136	Teste Fta-AbsIgm P/ Diagnostico Da Sifilis	10,00
421	0202031179	Teste NaoTreponemico P/ Sifilis Em Gestantes, Detecção De	2,83
422	0202031110	Teste NaoTreponemico P/ Sifilis, Detecção De	2,83
423	0214010040	Teste Rapido Para Hiv Na Gestante Ou Pai/Parceiro, Detecção De	1,00
424	0214010058	Teste Rapido Para Infeccao Pelo Hiv, Detecção De	1,00
425	0202031098	Teste Treponemico P/ Sifilis, Detecção De	4,10
426	0202031144	Testes Alergicos De Contato	1,77



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

427	0202031152	Testes Cutaneos De Leitura Imediata	1,77
428	0202060357	Testosterona Livre, Dosagem De	13,11
429	0202060349	Testosterona, Dosagem De	10,43
430	0202070344	Tiocianato, Dosagem De	3,68
431	0202060365	Tireoglobulina, Dosagem De	15,35
432	0202050319	Tirosina Na Urina, Pesquisa De	2,04
433	0202060373	Tiroxina (T4), Dosagem De	8,76
434	0202060381	Tiroxina Livre (T4 Livre), Dosagem De	11,60
435	0202010759	Tolerancia A Insulina / Hipoglicemiantes Oraís, Teste De	6,55
436	0202010643	Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo), Dosagem De	2,01
437	0202010651	Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp), Dosagem De	2,01
438	0202010660	Transferrina, Dosagem De	4,12
439	0202080234	Treponema Pallidum, Pesquisa De	5,04
440	0202010678	Triglicerideos, Dosagem De	3,51
441	0202060390	Triiodotironina (T3), Dosagem De	8,71
442	0202020460	Tripanossoma, Pesquisa De	2,73
443	0202110079	Tripsina Imunorreativa (Componente Do Teste Do Pezinho), Dosagem De	5,50
444	0202040160	Tripsina Nas Fezes, Pesquisa De	1,65
445	0202010686	Triptofano, Dosagem De	3,51
446	0202040178	Trofozoitas Nas Fezes, Pesquisa De	1,65
447	0202031209	Troponina, Dosagem De	9,00
448	0202031047	Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescencia), Pesquisa De	10,00
449	0202110087	Tsh E T4 Livre (Controle / Diagnostico Tardio), Dosagem De	13,20
450	0202050041	Ureia, Clearance De	3,51
451	0202010694	Ureia, Dosagem De	1,85
452	0202110010	Variantes Da Hemoglobina (Diagnostico Tardio), Detecção De	8,80
453	0202020150	Velocidade De Hemossedimentação (Vhs), Determinação De	2,73
454	0202010708	Vitamina B12, Dosagem De	15,24
455	0202070352	Zinco, Dosagem De	15,65