



Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis

CNPJ 06.089.125/0001-16

Av. 22 de julho, 1080 – Centro - Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1269 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 01
A
Comissão Permanente de Licitação

Ofício nº 493/2016

Irineópolis, 19 de outubro de 2016.

Exmo. Sr.
JULIANO POZZI PEREIRA
DD. Prefeito Municipal
IRINEÓPOLIS – SC.



Juliano Pozzi Pereira
19/10/16
Juliano Pozzi Pereira
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, dirigimo-nos a Vossa Excelência para solicitar que seja procedida a renovação do credenciamento de unidades prestadoras de serviços de assistência a saúde, destinado a realização de exames laboratoriais para pacientes usuários do Sus.

Cabe informar ainda, que os valores permanecem os mesmos constantes do Credenciamento anterior alterando o item 5.6.4 – “para atendimento das 07:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00 horas” e excluir o item 7.7 do referido Credenciamento.

Solicitamos também para que seja providenciado com a máxima urgência para não interrompermos a realização dos procedimentos e possamos sempre estar atendendo as necessidades da população.

Colocando-nos sempre à disposição para informações que forem necessárias, reafirmamos na oportunidade, protestos de estima e distinguida consideração.

Atenciosamente,

GISELI KEMPINSKI
Secretária Municipal da Saúde

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 02
Comissão Permanente de Licitação



Prefeitura Municipal de Irineópolis

Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 83.102.558/0001-05

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.

Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br

IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEÓPOLIS

RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL Nº 006 / 2014

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Irineópolis, com base em suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e Lei Municipal nº 673/93,

RESOLVE:

- 1 - Aprovar a Tabela Municipal de valores de Exames Laboratoriais.

Irineópolis, 19 de setembro de 2014.

FRANCISCO ERALDO KONKOL
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução do CMS nº 006/2013, nos termos da Lei 673/93.

JULIANO POZZI PEREIRA
Prefeito Municipal

Recebido em 27/10/14
Rosani
Andrezza



Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis

CNPJ 06.089.125/0001-16

Av. 22 de julho, 1080 - Centro - Cep 89440-000
Fone/Fax (47) 625 1269 E-mail

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 03

Comissão Permanente de Licitação

Irineópolis, 19 de setembro de 2014.

Essa tabela tem como finalidade de detalhar reajuste do valor de alguns exames para referência como Tabela municipal. E os demais exames como referência valores SUS.

EXAME	TABELA SUS	TABELA MUNICIPAL
Antiendomisio	--	39,00
Antígeno Carcinoembrionico	13,35	43,70
Antitireoglobulina	17,16	32,00
Carbamazepina	17,53	37,00
Cortisol	9,80	14,50
Ckmb	4,12	23,00
Dhea	11,25	24,50
Espermograma	4,80	23,00
Estradiol	10,15	23,00
Ferritina	15,59	26,00
FSH	7,89	14,90
Hemoglobina Glicosilada	7,86	15,00
Hemograma	4,11	4,80
Hepatite a igg	18,55	23,00
Hepatite a igm	18,55	23,00
Hormônio de crescimento	10,21	25,00
Hormônio luteinizante	8,97	15,00
IGE	9,25	20,00
IGF1	15,35	24,00
PSA Livre	16,42	46,00
PSA Total	16,42	34,50
Progesterona	10,22	24,00
Prolactina	10,15	19,55
Rotavírus	10,25	20,00
Testosterona	10,43	24,00
TSH	8,96	19,55
T3	8,71	14,95
T4l	11,60	14,95
Vitamina B12	15,24	23,00
Vitamina D	15,24	73,94

GISELI KEMPINSKI
SECRETARIA DE SAUDE



Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis

CNPJ 06.089.125/0001-16

Av. 22 de julho, 1080 – Centro - Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1269 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº <u>04</u>
Comissão Permanente de Licitação

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

CONTRATAÇÃO DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DESTINADO A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA O PERÍODO DE 01 (UM) ANO.

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.

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 Municipal e dos demais exames como referência de valores 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:

- advertência;
- 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;
- multa de 02%% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 05 (cinco) anos;



Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis

CNPJ 06.089.125/0001-16

Av. 22 de julho, 1080 – Centro - Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1269 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº

05

Comissão Permanente de Licitação

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:

- Projeto Atividade 2031 – Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde - 06 - 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0251.

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, 24 de outubro de 2016.

GISELI KEMPINSKI
Secretária Municipal de Saúde



Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis

CNPJ 06.089.125/0001-16

Av. 22 de julho, 1080 – Centro - Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1269 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº

06

Comissão Permanente de Licitação

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

CONTRATAÇÃO DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DESTINADO A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.

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 junto ao setor de Controle e Avaliação, Diretora Sintia Franz.

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 Municipal e dos demais exames como referência de valores 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;
- 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;



Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis

CNPJ 06.089.125/0001-16

Av. 22 de julho, 1080 – Centro - Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1269 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. n° 04
Comissão Permanente de Licitação

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:

- Projeto Atividade 2031 – Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde - 06 - 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0251.

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, 03 de novembro de 2016.


GISELI KEMPINSKI
Secretária Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 08
A
Comissão Permanente de Licitação

“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

Código	Nome	Tot. Amb.
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 09
A
Comissão Permanente de Licitação

0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68



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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 10
A
Comissão Permanente de Licitação

0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE SORAIS	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
02.02.01.0775	DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO	1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Código	Nome	Tot. Amb.
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	2,73
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51



Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251 269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 11
Comissão Permanente de Licitação

0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Código	Nome	Tot. Amb.
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83



Prefeitura Municipal de Iriepópolis

Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251 269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Prefeitura Mun. de Iriepópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 12

Comissão Permanente de Licitação

0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR CADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 13

Comissão Permanente de Licitação

0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 14
Comissão Permanente de Licitação

0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGlutaminaise	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
02.02.03.1217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
0202031250	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	65,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HTLVI (WESTERN-BLOT)	85,00

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico



Município de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 15

Comissão Permanente de Licitação

Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Código	Nome	Tot. Amb.
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Código	Nome	Tot. Amb.
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04

8



Município de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 16

Comissão Permanente de Licitação

0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR OMATOLOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Código	Nome	Tot. Amb.
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71



Município de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 18
A
Comissão Permanente de Licitação

0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23



Município de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 18
A
Comissão Permanente de Licitação

0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Código	Nome	Tot. Amb.
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33



Município de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 19

Comissão Permanente de Licitação

0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
020208024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANI. COLIF.	5,62

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 09 - Exames em outros líquidos biológicos

Código	Nome	Tot. Amb.
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO	6,56



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 20

Comissão Permanente de Licitação

0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090159	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, EISSERIA (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,68
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,68

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 10 - Exames de genética

Código	Nome	Tot. Amb.
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIAÇÃO DO HER 2	120,00



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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@vahoo.com.br
IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 21

Comissão Permanente de Licitação

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 11 - Exames para triagem neonatal

Código	Nome	Tot. Amb.
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE /DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU 4 E DETECCAO DA VARIANTE DE	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
0202110095	DOSAGEM 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE	8,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRA	5,50
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE BIOTINIDASE	157,00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA	66,00
0202110135	DET. MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	66,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Código	Nome	Tot. Amb.
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 99

A
Comissão Permanente de Licitação

0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Municipal de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 23
A
Comissão Permanente de Licitação

Essa tabela tem como finalidade de detalhar reajuste do valor de alguns exames para referencia como Tabela municipal. E os demais exames como referencia valores SUS. Conforme Ata do Conselho Municipal de Saude.

EXAME	TABELA SUS	TABELA MUNICIPAL
Antiendomisio	--	39,00
Antigeno Carcinoembriogenico	13,35	43,70
Antitireoglobulina	17,16	32,00
Carbamazepina	17,53	37,00
Cortisol	9,86	34,50
Ckmb	4,12	23,00
Dhea	11,25	24,50
Espemograma	4,80	23,00
Estradiol	10,15	23,00
Ferritina	15,59	28,00
FSH	7,89	14,90
Hemoglobina Glicosilada	7,86	15,00
Hemograma	4,11	4,80
Hepatite a igg	18,55	23,00
Hepatite a igm	18,55	23,00
Hormônio de crescimento	10,21	25,00
Hormônio luteinizante	8,97	15,00
IGE	9,25	20,00
IGF1	15,35	24,00
PSA Livre	16,42	46,00
PSA Total	16,42	34,50
Progesterona	10,22	24,00
Prolactina	10,15	19,55



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 24

A
Comissão Permanente de Licitação

Rotavírus	10,25	20,00
Testosterona	10,43	24,00
TSH	8,96	19,55
T3	8,71	14,95
T4I	11,60	14,95
Vitamina B12	15,24	23,00
Vitamina D	15,24	73,94


GISELI KEMPINSKI
SECRETARIA DE SAUDE

Prefeitura Municipal de Irineópolis
Secretaria Municipal da Saúde
CNPJ 83.102.558/0001-05
Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEÓPOLIS

RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL Nº 006 / 2014

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Irineópolis, com base em suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e Lei Municipal nº 673/93,

RESOLVE:

- I - Aprovar a Tabela Municipal de valores de Exames Laboratoriais.

Irineópolis, 19 de setembro de 2014.



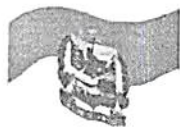
FRANCISCO ERALDO KONKOL
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução do CMS nº 006/2013, nos termos da Lei 673/93.

JULIANO POZZI PEREIRA
Prefeito Municipal

Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis

CNPJ 06.089.125/0001-16




Av. 22 de julho, 1080 – Centro - Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1269 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 26
Comissão Permanente de Licitação

Irineópolis, 19 de setembro de 2014.

Essa tabela tem como finalidade de detalhar reajuste do valor de alguns exames para referencia como Tabela municipal. E os demais exames como referencia valores SUS.

EXAME	TABELA SUS	TABELA MUNICIPAL
Antiendomisio	--	39,00
Antígeno Carcinoembrionico	13,35	43,70
Antitireoglobulina	17,16	32,00
Carbamazepina	17,53	37,00
Cortisol	9,86	34,50
Ckmb	4,12	23,00
Dhea	11,25	24,50
Espermograma	4,80	23,00
Estradiol	10,15	23,00
Ferritina	15,59	28,00
FSH	7,89	14,90
Hemoglobina Glicosilada	7,86	15,00
Hemograma	4,11	4,80
Hepatite a igg	18,55	23,00
Hepatite a igm	18,55	23,00
Hormônio de crescimento	10,21	25,00
Hormônio luteinizante	8,97	15,00
IGE	9,25	20,00
IGF1	15,35	24,00
PSA Livre	16,42	46,00
PSA Total	16,42	34,50
Progesterona	10,22	24,00
Prolactina	10,15	19,55
Rotavírus	10,25	20,00
Testosterona	10,43	24,00
TSH	8,96	19,55
T3	8,71	14,95
T4l	11,60	14,95
Vitamina B12	15,24	23,00
Vitamina D	15,24	73,94


GISELI KEMPINSKI
SECRETARIA DE SAUDE

8



Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro - Cep 89440-000 - Fone/Fax (47) 3625.1111
www.irineopolis.sc.gov.br - E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



DECRETO Nº. 2674/2014, DE 26 DE SETEMBRO DE 2014.

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

O PREFEITO MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS, Estado de Santa Catarina, cidadão **JULIANO POZZI PEREIRA**, 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 os quais a Tabela SUS se encontra defasada e que foram atualizados através da criação da Tabela Municipal de valores de Exames Laboratoriais, aprovada através da Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 006/2014, conforme justificativa da Gestora do Fundo Municipal de Saúde Giseli Kempinski.

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:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) 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;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (a comprovação de regularidade para com a Fazenda federal e PGFN deverá ser feita através de Certidão Conjunta de Débitos relativos à Tributos Federais e Dívida Ativa da União nos termos da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 003 de 22/11/2005);
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- f) Certidão Negativa de Débito (CND) fornecido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);



Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro - Cep 89440-000 - Fone/Fax (47) 3625.1111
www.irineopolis.sc.gov.br - E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



Prefeitura Mun. de Irineópolis,
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 28

Comissão Permanente de Licitação

- g) Certificado de Regularidade de Situação (CRF) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitido pela Justiça do Trabalho;

III - Qualificação Econômico-financeira:

- a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
b) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal, conforme especificação detalhada no edital;
c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitido pela Justiça do Trabalho;

IV - Qualificação Técnica:

- a) Declaração de disponibilidade do equipamento/veículo, devidamente acompanhado de recibo de compra, nota fiscal ou CRLV (Certificado de Registro de Licenciamento do Veículo);
b) Atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa já executou serviços da mesma natureza a que se propõe;
c) 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 nº 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:

EXAMES	TABELA MUNICIPAL
Antiendomisio	39,00
Antígeno Carcinoembrionico	43,70
Antitireoglobulina	32,00
Carbamazepina	37,00
Cortisol	34,50
Ckmb	23,00
Dhea	24,50
Espermograma	23,00
Estradiol	23,00
Ferritina	28,00



Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro - Cep 89440-000 - Fone/Fax (47) 3625.1111
www.irineopolis.sc.gov.br - E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 29

Comissão Permanente de Licitação

FSH	14,90
Hemoglobina Glicosilada	15,00
Hemograma	4,80
Hepatite A IGG	23,00
Hepatite A IGM	23,00
Hormônio de crescimento	25,00
Hormônio luteinizante	15,00
IGE	20,00
IGF1	24,00
PSA Livre	46,00
PSA Total	34,50
Progesterona	24,00
Prolactina	19,55
Rotavírus	20,00
Testosterona	24,00
TSH	19,55
T3	14,95
T4 1	14,95
Vitamina B12	23,00
Vitamina D	73,94

§ 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), 26 de Setembro de 2014.

JULIANO POZZI PEREIRA
Prefeito Municipal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS**

Folha: 1/2

CNPJ: 06.089.125/0001-16
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 30
Comissão Permanente de Licitação

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Excelentíssimo(a) PREFEITO MUNICIPAL

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

OBJETO DA LICITAÇÃO: "CREDENCIAR UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SUS".

Processo Adm. nº: 11/2016 **Modalidade:** Outras Modalidades
Forma de Julgamento: MENOR PREÇO
Forma Pgto. / Reajuste: ATÉ 0 10º DIA UTIL DO MES SUBSEQUENTE / NÃO HÁ
Prazo Entrega/Exec.: IMEDIATA
Local de Entrega: SECRETARIA DA SAÚDE - AVENIDA 22 DE JULHO
Urgência: NÃO
Vigência: 12 MESES
Observações:

Convidados:

DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:

3-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
6	04.01.2.031.3.3.90.00.00.00.00.00	Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde	3.3.90.39.50.00.00.00	1,00
	Fonte de Recurso : 251 - Transferencias do Municipio 15%			
14	04.01.2.032.3.3.90.00.00.00.00.00	Atendimento Através do Piso de Atenção Básica.	3.3.90.39.50.00.00.00	1,00
	Fonte de Recurso : 214 - Recursos PAB			
57	04.01.2.056.3.3.90.00.00.00.00.00	MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hos	3.3.90.39.50.00.00.00	1,00
	Fonte de Recurso : 215 - Recursos MAC			
Total previsto:				3,00

ITENS:

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	12,000	MES	EXAMES DE LABORATÓRIO - TABELA SUS - GRUPO 2 - SUBGRUPO 02- FORMA DE ORGANIZAÇÃO DE 01 A 12 (9941)	0,0000	0,00
Total Geral ----->				0,0000	0,00

Irineópolis, 9 de Novembro de 2016.

Juliano Pozzi Perreira
Prefeito Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Folha: 2/2

CNPJ: 06.089.125/0001-16
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 31
A
Comissão Permanente de Licitação

Irineópolis, 9 de Novembro de 2016.

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) PREFEITO MUNICIPAL, JULIANO POZZI PEREIRA, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, especialmente a Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do Processo Administrativo de Licitação Nº 11/2016, na modalidade de Outras Modalidades.

Irineópolis, 9 de Novembro de 2016.

JULIANO POZZI PEREIRA
PREFEITO MUNICIPAL

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Folha: 1/1

CNPJ: 06.089.125/0001-16
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC



AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Prefeito Municipal, JULIANO POZZI PEREIRA, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, especialmente a Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:

A - Processo Nr.: 11/2016
B - Modalidade: Outras Modalidades
C - Forma de Julgamento: MENOR PREÇO
D - Forma Pgto./ Reajuste: ATÉ 0 10º DIA UTIL DO MES SUBSEQUENTE / NÃO HÁ
E - Prazo Entrega/Exec.: IMEDIATA
F - Local de Entrega: SECRETARIA DA SAÚDE
G - Urgência: NÃO
H - Vigência: 12 MESES
I - Objeto da Licitação: "CREDENCIAR UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SUS".

J - Observações:

K - Convidados:

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

3-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
6	04.01.2.031.3.3.90.00.00.00.00.00	Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde. Fonte de Recurso : 251 - Transferencias do Municipio 15%	3.3.90.39.50.00.00.00.00	1,00
14	04.01.2.032.3.3.90.00.00.00.00.00	Atendimento Através do Piso de Atenção Básica. Fonte de Recurso : 214 - Recursos PAB	3.3.90.39.50.00.00.00.00	1,00
57	04.01.2.056.3.3.90.00.00.00.00.00	MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hos Fonte de Recurso : 215 - Recursos MAC	3.3.90.39.50.00.00.00.00	1,00
Total Previsto :				3,00

Irineópolis, 9 de Novembro de 2016.

Juliano Pozzi Pereira
Prefeito Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Folha: 1/1

CNPJ: 06.089.125/0001-16
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. n° 33
Comissão Permanente de Licitação

PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;
 - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
 - Despesas Extra Orçamentárias.


DADOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO:

Nr. Processo Adm. / Ano: 11/2016
Data do Processo Adm.: 09/11/2016
Modalidade: Outras Modalidades
Objeto do Processo Adm.: "CREDENCIAR UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SUS".

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Cod.Red.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl.do Elemento	Saldo Disponível	Valor Previsto
6	04.01	2.031	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.50.00.00.00	197.971,19	1,00
14	04.01	2.032	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.50.00.00.00	39.337,88	1,00
57	04.01	2.056	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.50.00.00.00	599.741,00	1,00
					Total Previsto:	3,00
					Total Geral:	3,00

Irineópolis, Em 09/11/16.


Assinatura do Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Exercício de 2016

Relação da Despesa Com Saldo Atual

Página: 1/1

Prefeitura Mun. de Irineópolis
 Estado de Santa Catarina
 F. Saldo Atual 34
 Comissão Permanente de Licitação

Código reduzido	Dotação	Descrição elemento	Educação	Pessoal	Saldo Bloqueado	
Entidade: 3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS						
Orgão:	04	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
Unidade:	01	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
Proj./Ativ.	2.056	MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
57	3.3.90.00.00.00.00.00	0215 Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	599.741,00
71	3.3.90.00.00.00.00.00	0282 Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	236,27
72	3.3.90.00.00.00.00.00	0283 Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	218,60
77	3.3.90.00.00.00.00.00	0287 Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	100,00
88	3.3.90.00.00.00.00.00	3453 Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	20.623,94
90	3.3.90.00.00.00.00.00	3438 Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	0,00
58	4.4.90.00.00.00.00.00	0215 Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	166.510,92
74	4.4.90.00.00.00.00.00	0284 Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	100,00
Total do Projeto/Atividade:						787.530,73
Total da Unidade:						787.530,73
Total do Órgão:						787.530,73
Total da Entidade:						787.530,73
Total Geral:						787.530,73

ESTADO DE SANTA CATARINA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Exercicio de 2016

Página: 1/1

Relação da Despesa Com Saldo Atual

Prefeitura Mun. de Irineópolis
 Estado de Santa Catarina
 Fº Saldo Atual **35**
 Comissão Permanente de Licitar

Código reduzido	Dotação	Descrição elemento	Educação	Pessoal	Saldo Bloqueado	Saldo Atual
Entidade: 3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS						
Órgão:	04	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
Unidade:	01	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
Proj./Ativ.	2.032	Atendimento Através do Piso de Atenção Básica.				
14	3.3.90.00.00.00.00.00.00.0214	Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	39.897,21
84	3.3.90.00.00.00.00.00.00.3267	Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	0,00
15	4.4.90.00.00.00.00.00.00.0214	Aplicacoes Diretas	Não	Não	0,00	5.345,47
Total do Projeto/Atividade:						45.242,68
Total da Unidade:						45.242,68
Total do Órgão:						45.242,68
Total da Entidade:						45.242,68
Total Geral:						45.242,68



Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1111 E-mail: pmi@waw.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

PORTARIA Nº 002/2016 **REFORMULA A COMPOSIÇÃO NOMINATIVA DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Prefeito Municipal de Irineópolis, cidadão **JULIANO POZZI PEREIRA**, usando da competência que lhe confere o artigo 65, inciso VII e parágrafo único do artigo 104 da lei Orgânica do Município, e amparado no que dispõe o Título II, Capítulo III, Seção I, Artigo 105, Inciso II, da Lei Complementar n.º 007/2001 de 15/10/2001, combinado com o artigo 51, § 4º da Lei n.º 8.666/93, de 21.06.93, consolidada,

RESOLVE:

Art. 1º. Fica reformulada a composição nominativa da Comissão Permanente de Licitações da Administração Direta, a qual passará a atuar com a seguinte composição:

Presidente:

Patrícia Fabiane Fronczak

Secretária:

Rosani Rodrigues da Silva Mischka

Membros:

Andressa Bendlin
Cassiana Lais Brand Rodrigues
Márcia Maria Kerscher
Reinaldo Stasiak

Art. 2º. No caso de impedimento da Presidente, passará a substituí-la nessa condição a servidora Rosani Rodrigues da Silva Mischka.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de 01/01/2016, ficando revogada a Portaria nº 539/2014 de 22/12/2014 e demais disposições em contrário.

Dê-se ciência, registre-se, publique-se e cumpra-se.

Prefeitura Municipal de Irineópolis (SC), 01 de Janeiro de 2016.

JULIANO POZZI PEREIRA
Prefeito Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE IRINEOPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS

LEI N.º 863/97.

CRIA O ORGAO DE DIVULGAÇÃO OFICIAL DOS ATOS MUNICI-
PAIS E DA OUTRAS PROVIDENCIAS.

DALMO EDSON SFAIR, Prefeito Municipal de Irineópolis, Es-
tado de Santa Catarina.

Faço saber a todos os habitantes deste Municipio, que a
Câmara aprovou e eu sanciono a seguinte

LEI:

Artigo 1o. - Fica através da presente Lei instituido como orgão de di-
vulgação oficial dos atos municipais o **MURAL PUBLICO MUNI-
CIPAL**, instalado na sala de entrada principal do predio da
Prefeitura Municipal de Irineópolis, sita a Rua Parana, nr.
200, nesta cidade de Irineópolis (SC).

Paragrafo unico - Serão obrigatoriamente afixados no Mural
objeto do artigo 1o. da presente Lei todos os atos adminis-
trativos do Poder Executivo Municipal, bem como dos demais
orgãos da administração direta, tais como Leis, Decretos,
Portarias, Contratos, Convênios, Editais, etc., ou qual-
quer outra materia que verse sobre assuntos de interes-
se da municipalidade, bem como da população em geral.

Artigo 2o. - Sera de responsabilidade da Secretaria da Administração e
Finanças do Municipio, a afixação, manutenção, retirada e
guarda dos documentos afixados no Mural Publico Municipal.

Artigo 3o. - Esta Lei entrara em vigor na data de sua publicação.

Artigo 4o. - Revogam-se as disposições em contrario.

Prefeitura Municipal de Irineópolis, 18 de junho de 1997.


DALMO EDSON SFAIR
Prefeito Municipal

Esta Lei foi devidamente registrada e publicada nesta Se-
cretaria, na mesma data.


OSCAR EUGENIO GRUSSL
Secretario da Administração e Finanças



89440-000

Prefeitura Municipal de Irineópolis

CGCMF 83.102.558/0001-05
Rua Paraná, 200 - Fones 0XX 47 625-1111 - Fax 625-1144 - e-mail: prni@newage.com.br
IRINEÓPOLIS SANTA CATARINA



LEI Nº 1.018/01 de 11 de abril de 2001.

**“ESTABELECE O MURAL PÚBLICO MUNICIPAL
COMO IMPRENSA OFICIAL DO MUNICÍPIO, E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

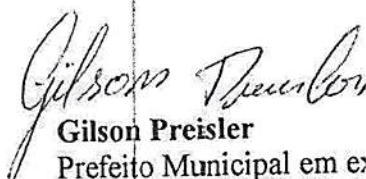
GILSON PREISLER, Prefeito Municipal em exercício de Irineópolis,
Estado de Santa Catarina.

Faço saber a todos os habitantes deste Município, que a Câmara aprovou e
eu sanciono a seguinte

LEI

- Art. 1º - Para efeito de atendimento ao inciso XIII, do artigo 6º da Lei nº 8666/93 consolidada, define-se como Imprensa Oficial do Município de Irineópolis, estado de Santa Catarina, o Mural Público Municipal, conforme Lei nº 863/97.
- Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Município de Irineópolis, 11 de abril de 2001.


Gilson Preisler
Prefeito Municipal em exercício

WANDERLEI LEZAN
Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de Irineópolis, em 29 de outubro de 2008.

- Art. 1º - Fica instituído o Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, como órgão oficial de publicação legal e divulgação dos atos processuais e administrativos.
- Parágrafo único.** O Diário Oficial dos Municípios de que trata esta Lei, substitui a publicação impressa e será veiculado gratuitamente no endereço eletrônico www.diariomunicipal.sc.gov.br, na rede mundial de computadores - Internet.
- Art. 2º - A publicação atenderá aos requisitos de autenticidade, integridade, validade jurídica e interoperabilidade da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.
- Art. 3º - Os prazos, para todos os efeitos, serão contados a partir da data da publicação do Diário Oficial dos Municípios no endereço eletrônico www.diariomunicipal.sc.gov.br.
- Art. 4º - O chefe do Poder Executivo regulamentará a implantação do Diário Oficial dos Municípios e indicará a data em que iniciará sua veiculação.
- Art. 5º - Ficam revogadas as disposições em contrário.
- Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

LEI

WANDERLEI LEZAN, Prefeito Municipal de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, Faço saber a todos os habitantes deste Município que a Câmara aprovou e Eu sanciono a seguinte,

“INSTITUI O DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA COMO ÓRGÃO DE PUBLICAÇÃO OFICIAL”.

LEI Nº 1392/08, DE 29 DE OUTUBRO DE 2008.

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 40

Comissão Permanente de Licitação

Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200, Centro, Cep 89440-000

Fone/Fax (47) 625.1111 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Folha: 1/1

CNPJ: 06.089.125/0001-16
AVENIDA 22 DE JULHO, 1070
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 41
Comissão Permanente de Licitação

PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;
 - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
 - Despesas Extra Orçamentárias.

DADOS DO PROCESSO DE COMPRA:

Processo Administrativo: 11/2016
Número Processo / Ano: 11/2016
Data do Processo: 09/11/2016
Modalidade: Outras Modalidades
Objeto do Processo: "CREDENCIAR UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SUS".

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRINEOPOLIS

Cod.Red.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl.do Elemento	Saldo Dotação	Valor Previsto
6	04.01	2.031	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.50.00.00.00	197.971,19	1,00
14	04.01	2.032	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.50.00.00.00	39.337,88	1,00
57	04.01	2.056	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.50.00.00.00	599.741,00	1,00
					Total Previsto:	3,00
					Total Geral:	3,00

Irineópolis, Em 09/11/16


Assinatura do Responsável



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis Estado de Santa Catarina
Fl. nº <u>49</u>
<u>A</u>
Comissão Permanente de Licitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 04/2016

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2016 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 21/11/2016 a 20/11/2017, no horário de 08:30 às 11:30 e das 13:00 às 15:00, 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".

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://sigtab.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (Anexo I) e Decreto nº 2674/2014.

1.3 - Para os fins de credenciamento previsto no item 1.1, O Termo de Referência (Anexo I) e o Decreto nº 2674/2014 (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



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 43

A

Comissão Permanente de Licitação

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 do dia 21 de Novembro de 2016.

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:

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 11/2016 (FMS)
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 04/2016
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

- a) 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;
- b) Declaração de Sujeição ao Edital e Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Qualificação devidamente assinada conforme modelo constante no Anexo VI deste 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 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:

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



- b) 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;
- c) **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;**
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitido pela Justiça do Trabalho. (conforme artigo 29, inciso V, da lei 8666/93).

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 atualizada.
- b) 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.

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.

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.

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. 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:

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$



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

LC maior ou igual a 1 (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 inexatidão, 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.

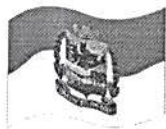
4.2 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Atestado, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente chamamento público – **01 Atestado de Capacidade Técnica**;
- 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 Ensaio 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).

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 suspensa 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 necessitem 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:

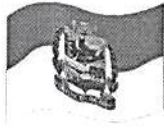
a) de interessados constituídos sob a forma de consórcio;

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;

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



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, contratempos 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.

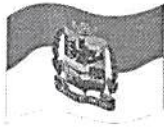
7.7 - A empresa deverá se responsabilizar pela conduta de seus funcionários, especialmente no que se refere ao atendimento dos pacientes que deve sempre se pautar por parâmetros mínimos de urbanidade e cortesia.

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 das amostras (idade, sexo e origem);
- 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 urinálise) 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, 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;

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 (6) – Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde;
- ✓ 2.032 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.0214 (14) – Atendimento através do Piso de Atenção Básica;
- ✓ 2.056 - 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0215 (57) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

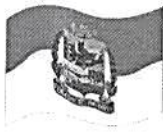
14 - Integram este Edital os seguintes anexos:

- ✓ 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 Nº. 2674/2014, DE 26 DE SETEMBRO DE 2014;
- ✓ 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,



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina
Fl. nº 51
A
Comissão Permanente de Licitação

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 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 15:00 horas, no endereço constante do preâmbulo do Edital ou através do telefone (47) 36251111.

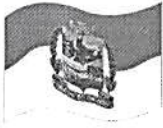
Dê-se-lhe a divulgação prevista no artigo 21 da Lei n. 8.666/93, consolidada.

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, 09 de novembro de 2016.

JULIANO POZZI PEREIRA
Prefeito Municipal

GISELI KEMPINSKI
Gestora do FMS



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2016
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 04/2016

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

CONTRATAÇÃO DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DESTINADO A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA O PERÍODO DE 01 (UM) ANO.

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.

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 Municipal e dos demais exames como referência de valores 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.



A 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;

c) multa de 02%% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário 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:

- Projeto Atividade 2031 – Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde - 06 - 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0251.

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, 24 de outubro de 2016.

GISELI KEMPINSKI
Secretária Municipal de Saúde

“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

Código	Nome	Tot. Amb.
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5	10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68

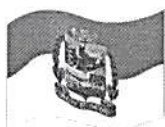
Prefeitura Municipal de Irineópolis**Secretaria Municipal da Saúde**

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 55

A

Comissão Permanente de Licitação

0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01

Prefeitura Municipal de Irineópolis**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 CATARINAPrefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 56



0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico****Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia**

Código	Nome	Tot. Amb.
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51

Prefeitura Municipal de Irineópolis**Secretaria Municipal da Saúde**

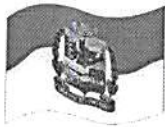
CNPJ 06.089.125/0001-16

Avenida 22 de Julho, 1080. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 6251269. E-mail: unidadesanitaria@yahoo.com.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINAEstado de Santa Catarina
Fl. nº 59
Comissão Permanente de Licitação

0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico****Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos**

Código	Nome	Tot. Amb.
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

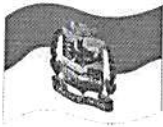
Fl. nº

58

A

Comissão Permanente de Licitação

0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO	18,55



Prefeitura Municipal de Irineópolis

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

Prefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 59

0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55

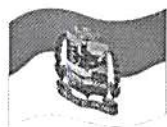
Prefeitura Municipal de Irineópolis**Secretaria Municipal da Saúde**

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 CATARINAPrefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 60

Comissão Permanente de Licitação



0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico****Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos**

Código	Nome	Tot. Amb.
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARIS (OXIURUS	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Prefeitura Municipal de Irineópolis**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 CATARINAPrefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa CatarinaFl. nº 61
A**SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico****Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise**

Código	Nome	Tot. Amb.
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico****Forma de Organização: 06 - Exames hormonais**

Código	Nome	Tot. Amb.
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72

Prefeitura Municipal de Irineópolis**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 CATARINAPrefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº

62

A



0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico****Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica**

Prefeitura Municipal de Irineópolis**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 CATARINAPrefeitura Mun. de Irineópolis
Estado de Santa Catarina

Fl. nº 63

Comissão Organizadora de Licitação

0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico****Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos**

Código	Nome	Tot. Amb.
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20

0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 09 - Exames em outros líquidos biológicos

Código	Nome	Tot. Amb.
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESEINGOMIELINA NO LIQUIDO	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090159	ELETRFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89