



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PAINEL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCESSO DE COMPRA Nº 004/2019
PROCESSO NADMINISTRATIVO Nº 005/2019**

**EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE
CREDENCIAMENTO N.º 02/2019**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL, pessoa jurídica de direito público, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde inscrita no CNPJ/MF sob nº 14251688/0001-97, com sede e foro à Rua Basílio Pessoa nº 36, centro, na cidade de PaineL, Estado de Santa Catarina, por seu Prefeito Municipal, tornar público que no dia **25 DE JUNHO DE 2019 as 09:00hrs**, no setor de licitações, ocorrerá o processo de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE CREDENCIAMENTO** de prestadores de serviços que atendam as condições do presente edital. Em conformidade com as disposições da Lei Federal nº. 8.666/93 e demais legislação vigente, considerando a necessidade de **CONTRATAÇÃO, SEM EXCLUSIVIDADE, DE SERVIÇO DE REALIZAÇÃO EXAMES LABORATORIAIS PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DURANTE O EXERCÍCIO DE 2019.**



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

1- DO OBJETO

1.1.O presente Edital destina-se a receber as **INSCRIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DESTINADOS AOS PACIENTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAINEL-SC.**

1.2. Os valores dos exames serão Tabela SUS.

1.3. As especificações do objeto do presente Credenciamento e respectivos preços a serem pagos pelo Fundo Municipal de Saúde estão especificados no Anexo III – Relação dos Itens do Credenciamento que correspondem a tabelas SUS.

1.4. Somente serão realizados por encargo do Município os itens relacionados no Anexo III do presente edital.

1.5. O Município não arcará com custos de exames que não constarem na TABELA SUS

1.6. O Município não pagará valores acima dos estipulados no Anexo III do presente edital.

1.7 A vigência/duração da presente contratação se dará durante o ano de 2019.

1.8 No momento da contratação a empresa licitante deverá cumprir com todos os requisitos do presente edital.

1.9 A exigência da necessidade do posto de coleta no município deverá estar suprida no momento da contratação, podendo no momento de certame apenas declarar que cumprirá este requisito.

2 – DA JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO

Em conformidade com o caput do Art. 25 da lei 8666/93

Art.25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição(..)



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

Torna-se inexigível a licitação neste certame uma vez que os **valores pagos pela administração serão estabelecidos pela tabela SUS**, garantindo desta forma a igualdade de condições, inviabilizando a competição enquadrando-se nos requisitos de inexigibilidade licitatória.

3 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão se credenciar as pessoas jurídicas que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste Edital e seus anexos **NO DIA 25 DE JUNHO ÀS 09:00 (NOVE) HORAS**.

3.2. A empresa para credenciamento dos serviços de exames laboratoriais, deverá coletar o material para a realização dos mesmos, **NA SEDE DO MUNICÍPIO DE PAINEL, POR PROFISSIONAL QUALIFICADO, EM LABORATÓRIO PRÓPRIO OU POSTO DE COLETA**.

04 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1 - Os Documentos exigidos deverão ser entregues no setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Painel, com sede e foro à Rua Basílio Pessoa nº 36 **NO DIA 21 DE MAIO A PARTIR DAS 08:30 HORAS ATÉ AS 09:00 HORAS** em 02 envelopes lacrados, denominados:

ENVELOPE Nº 01 - DOCUMENTAÇÃO

AO MUNICÍPIO DE PAINEL

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº .../2019



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

PROPONENTE (NOME COMPLETO)

ENVELOPE Nº 02 - PROPOSTA

AO MUNICÍPIO DE PAINEL

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº .../2019

PROPONENTE (NOME COMPLETO)

4.2 – Os envelopes deverão estar lacrados e indevassáveis.

4.3 - O VALOR DAS PROPOSTAS NÃO PODERÁ EXCEDER OS VALORES DA TABELA SUS.

4.4 - No envelope lacrado nº. 1 – PROPOSTA - deverá conter a proposta OBRIGATORIAMENTE, sob pena de desclassificação, gravada em CD ou PenDrive através de arquivo Beta Cotação no link: AC_LICITACAO_IL_2_2019.COT, e emitida em 1 (uma) via preferencialmente impressa, datada e assinada, preferencialmente rubricada e paginada (Exemplo: 1/5, 2/5... 5/5) em todas as suas folhas, além dos seguintes elementos necessários à sua elaboração:

05 – DA HABILITAÇÃO

5.1. Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também pela Internet.



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

a) PARA HABILITAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA:

- a.1. Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoa Jurídica (**CNPJ**);
- a.2. Prova de regularidade para com a Fazenda **MUNICIPAL**, da sede da proponente;
- a.3. Prova de regularidade para com a Fazenda **ESTADUAL**, da sede da proponente;
- a.4. Prova de regularidade para com a Fazenda **FEDERAL**;
- a.5. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**);
- a.6. Declaração de que a empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII, Art.7º, da CF/88 (Proteção ao trabalho de menores de 18 anos); Anexo III.
- a.7. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- a.8. Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, quando estes não forem apresentados no Credenciamento.
- a.9. Alvará Sanitário atualizado, expedido pelo órgão sanitário competente do



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

Estado ou Município;

a.10. Alvará de funcionamento atualizado, expedido pelo órgão competente do Estado ou Município;

a.11. Registro da proponente na entidade profissional Competente.

a.12. Registro do (s) profissional (is) que executará (ão) o serviço, junto a entidade Profissional competente na (s) especialidade (s) que desejar se credenciar;

a.13. Comprovante de vínculo empregatício do (s) profissional (is) que executará (ão) o serviço nas especialidades a ser (em) credenciado (s) com a empresa;

06 – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

6.1 - No dia, hora e local designado neste edital, na presença dos interessados em credenciar-se e demais pessoas presentes ao ato público, o Presidente da Comissão de Licitação receberá os envelopes contendo os Documentos para o Credenciamento, juntamente com o Solicitação de Credenciamento (**Anexo I**), devidamente identificados, lacrados e protocolizados.

6.2 – Após a data da abertura do presente processo, poderão demais profissionais se credenciar, mediante a apresentação da documentação exigida a qualquer tempo na vigência do presente edital.

6.3 – Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto à documentação de habilitação e proposta, a Comissão de Licitação emitirá a Ata de Abertura dos Documentos na qual identificará os participantes a serem credenciados para realização dos serviços.

6.4 – Da sessão pública de credenciamento será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o relatório relativo à análise da documentação exigida para habilitação e dos recursos interpostos.



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

07 – DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

7.1 A contratação das pessoas jurídicas credenciadas se dará da seguinte forma:

- a) Uma vez identificada a necessidade de contratação de exames de laboratoriais constante neste edital de credenciamento, será ofertado ao paciente a opção de escolha do credenciado inscrito até aquele momento para o respectivo exame, conforme lista de credenciados mantida pelo Fundo Municipal de Saúde município de Paineel;
- b) A requisição dos exames de laboratoriais, deverá ser aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde que manterá controle da cota mensal de serviços fixada pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme Item IV;

08 – DO DESCREDENCIAMENTO

8.1. Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.
- d) O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8.2 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Paineel - Sc, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Paineel no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

8.3 O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n 8.666/93.



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

09 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

9.1. As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao município de Paineel e protocoladas no endereço da Rua Basílio Pessoa, nº 36 – Prefeitura Municipal de Paineel, no prazo de cinco dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

9.2. Caberá ao município analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

10 – DOS RECURSOS

10.1 O interessado não habilitado poderá interpor recurso no prazo de cinco dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, endereçadas ao Município de Paineel, e protocoladas no endereço Rua Paraná, 338 – Prefeitura Municipal de Paineel.

10.2 Caberá ao Município analisar e decidir sobre o recurso no prazo de dez dias úteis.

11 – PRAZO DE VIGENCIA, REGIME DE EXECUÇÃO, PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

11.1. O presente credenciamento estará vigente durante o exercício de 2019

11.2 A dotação orçamentária, regime de execução, preço e forma de pagamento e cláusulas necessária estão previstas na Minuta de Contrato de Credenciamento.

11.3 O pagamento se dará por transferência ou boleto bancário em até 30 dias após a entrega do produto/serviço.



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

12- DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Fazem parte do presente Edital:

- a) ANEXO I – Modelo de Solicitação de Credenciamento;
- b) ANEXO II - Declaração cumprimento no disposto no inciso XXXIII, Art.7º, da CF/88
- c) ANEXO III – Relação dos Itens para credenciamento.

12.2 O município reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar este Edital de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

12.3 O credenciado certificará a ciência e concordância com o presente edital por meio da assinatura do Contrato de Credenciamento;

12.4 A escolha do prestador do serviço será de livre iniciativa de cada paciente que deverá fazê-lo pelos critérios que entender pertinente.

12.5. Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93 e legislação correlata.

12.6. Fica eleito como foro para dirimir questões correlatas ao presente edital quando já esgotadas as instâncias administrativas será o da comarca de Lages

Flavio Antonio Neto da Silva
Prefeito Municipal

Painei, 10 de junho de 2019



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PAINEL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE
CREDENCIAMENTO N.º 02/2019**

ANEXO I

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, a Empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, sito na _____, cidade de _____, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º _____, neste ato representada por _____, solicitar **CREDENCIAMENTO** para realização de exames de laboratoriais para o Fundo Municipal de Saúde

Paineel /SC, _____ de _____ de 2019.

Assinatura Responsável



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PAINEL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE
CREDENCIAMENTO N.º 02/2019**

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART 7º DA CF/88

....., pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na centro, na cidade, devidamente inscrita no **CNPJ sob nº.** **DECLARA**, sob as penas da Lei, que atende ao inciso V, do artigo 27, da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que se refere ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, de que não possui em seu quadro de empregados, trabalhadores menores de dezoito anos realizando trabalhos noturnos, perigosos e insalubres, e de menores de dezesseis anos trabalhando em qualquer tipo de função.

PaineL (SC), dede 2019.

Responsável
Carimbo CNPJ



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL**

**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PAINEL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE
CREDENCIAMENTO N.º 02/2019**

ANEXO III

RELAÇÃO DOS ITENS PARA CREDENCIAMENTO.

FONTE: TABELA SUS

	EXAME	ITEM	QUANTIDADE	VALOR DO SUS
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	36713	01 UN.	R\$ 3,70
2	ANTIBIOGRAMA	33413	01 UN.	R\$ 4,98
3	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	34069	01 UN.	R\$ 4,20
4	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	36715	01 UN.	R\$ 4,20
5	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	36860	01 UN.	R\$ 2,80
6	CLEARANCE DE CREATININA	35331	01 UN.	R\$ 3,51
7	CONTAGEM DE PLAQUETAS	33414	01 UN.	R\$ 6,48
8	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	33415	01 UN.	R\$ 2,78
9	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	35332	01 UN.	R\$ 5,62
10	CULTURA PARA BAAR	36716	01 UN.	R\$ 5,63
11	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	36717	01 UN.	R\$ 2,01
12	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	33416	01 UN.	R\$ 3,63
13	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	36718	01 UN.	R\$ 10,00
14	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	36719	01 UN.	R\$ 2,83
15	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE	36720	01 UN.	R\$ 2,73



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL

	COAGULAÇÃO			
16	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	36721	01 UN.	R\$ 2,73
17	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	36722	01 UN.	R\$ 5,79
18	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	36723	01 UN.	R\$ 2,73
19	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	36724	01 UN.	R\$ 2,73
20	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	36725	01 UN.	R\$ 1,37
21	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	36276	01 UN.	R\$ 5,77
22	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	36727	01 UN.	R\$ 9,25
23	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	36728	01 UN.	R\$ 1,85
24	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	36729	01 UN.	R\$ 15,65
25	DOSAGEM DE ALDOLASE	36730	01 UN.	R\$ 3,68
26	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	36731	01 UN.	R\$ 3,68
27	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	36732	01 UN.	R\$ 15,06
28	DOSAGEM DE AMILASE	36733	01 UN.	R\$ 2,25
29	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	36734	01 UN.	R\$ 11,53
30	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	36735	01 UN.	R\$ 10,00
31	DOSAGEM DE ANTÍGENEO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	36736	01 UN.	R\$ 16,42
32	DOSAGEM DE BARBITURATOS	36737	01 UN.	R\$ 13,13
33	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	36738	01 UN.	R\$ 13,55
34	DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	34070	01 UN.	R\$ 2,01
35	DOSAGEM DE CÁLCIO	36739	01 UN.	R\$ 1,85
36	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	36740	01 UN.	R\$ 3,51
37	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	36741	01 UN.	R\$ 17,53
38	DOSAGEM DE CITRATO	36742	01 UN.	R\$ 2,01
39	DOSAGEM DE CLORETO	36743	01 UN.	R\$ 1,85
40	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	36744	01 UN.	R\$ 3,51
41	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	36745	01 UN.	R\$ 3,51
42	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	36746	01 UN.	R\$ 1,85
43	DOSAGEM DE COLINESTERASE	36747	01 UN.	R\$ 3,68



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL

44	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	36748	01 UN.	R\$ 17,16
45	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	36749	01 UN.	R\$ 17,16
46	DOSAGEM DE CORTISOL	36750	01 UN.	R\$ 9,86
47	DOSAGEM DE CREATINA	36751	01 UN.	R\$ 1,85
48	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	36752	01 UN.	R\$ 3,68
49	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	36753	01 UN.	R\$ 4,12
50	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	36754	01 UN.	R\$ 3,68
51	DOSAGEM DE ESTRADIOL	36755	01 UN.	R\$ 10,15
52	DOSAGEM DE FENOINA	36756	01 UN.	R\$ 35,22
53	DOSAGEM DE FERRITINA	36757	01 UN.	R\$ 15,59
54	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	36758	01 UN.	R\$ 3,51
55	DOSAGEM DE FOLATO	36759	01 UN.	R\$ 15,65
56	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	36760	01 UN.	R\$ 2,01
57	DOSAGEM DE FÓSFORO	36761	01 UN.	R\$ 2,01
58	DOSAGEM DE GLICOSE	36762	01 UN.	R\$ 1,85
59	GLICOSE-6- FOSFATO DESIDROGENASE	36763	01 UN.	R\$ 3,68
60	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	36764	01 UN.	R\$ 7,85
61	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	36765	01 UN.	R\$ 3,68
62	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	36766	01 UN.	R\$ 7,86
63	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	36767	01 UN.	R\$ 7,89
64	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	36768	01 UN.	R\$ 8,97
65	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	36769	01 UN.	R\$ 8,96
66	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	36770	01 UN.	R\$ 9,25
67	DOSAGEM DE INSULINA	36771	01 UN.	R\$ 10,17
68	DOSAGEM DE LIPASE	36772	01 UN.	R\$ 2,25
69	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	36773	01 UN.	R\$ 2,01
70	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	36774	01 UN.	R\$ 8,12
71	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	36775	01 UN.	R\$ 2,01
72	DOSAGEM DE OXALATO	36776	01 UN.	R\$ 3,68



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL

73	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	36777	01 UN.	R\$ 43,13
74	DOSAGEM DE POTÁSSIO	36778	01 UN.	R\$ 1,85
75	DOSAGEM DE PROGESTERONA	34738	01 UN.	R\$ 10,22
76	DOSAGEM DE PROLACTINA	33445	01 UN.	R\$ 10,15
77	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	33446	01 UN.	R\$ 2,83
78	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA 24 HORAS)	36668	01 UN.	R\$ 2,04
79	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	34739	01 UN.	R\$ 1,40
80	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	34075	01 UN.	R\$ 1,85
81	DOSAGEM DE SÓDIO	33779	01 UN.	R\$ 1,85
82	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	33448	01 UN.	R\$ 15,35
83	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	36780	01 UN.	R\$ 13,11
84	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	36781	01 UN.	R\$ 10,43
85	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	36861	01 UN.	R\$ 13,11
86	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	35333	01 UN.	R\$ 8,76
87	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	33450	01 UN.	R\$ 11,60
88	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	36782	01 UN.	R\$ 2,01
89	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO -OXALACÉTICA (TGO)	36783	01 UN.	R\$ 2,01
90	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	36791	01 UN.	R\$ 4,12
91	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDIOS	36792	01 UN.	R\$ 3,51
92	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	36793	01 UN.	R\$ 8,71
93	DOSAGEM DE UREIA	33455	01 UN.	R\$ 1,85
94	DOSAGEM DE VITAMINA B12	33456	01 UN.	R\$ 15,24
95	DOSAGEM DE ZINCO	36795	01 UN.	R\$ 15,65
96	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	36796	01 UN.	R\$ 3,51
97	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	34741	01 UN.	R\$ 4,42
98	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	36798	01 UN.	R\$ 2,73
99	GASOMETRIA (PH, PCO ² PO ² BICARBONATO AS ₂)- EXCETO BASE	36799	01 UN.	R\$ 15,65
100	HEMOGRAMA COMPLETO	36800	01 UN.	R\$ 4,11
101	INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTEÍCO PURIFICADO (PPD)	36801	01 UN.	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL

102	LEUCOGRAMA	36802	01 UN.	R\$ 2,73
103	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOPLINA	36803	01 UN.	R\$ 10,00
104	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOPLINA	36804	01 UN.	R\$ 10,00
105	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	35767	01 UN.	R\$ 8,67
106	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	36805	01 UN.	R\$ 10,00
107	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	36806	01 UN.	R\$ 2,83
108	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI	36807	01 UN.	R\$ 17,16
109	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	36808	01 UN.	R\$ 85,00
110	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)	36809	01 UN.	R\$ 10,00
111	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HTLV1 + HTLV2	36810	01 UN.	R\$ 18,55
112	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENEO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	36811	01 UN.	R\$ 18,55
113	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	36812	01 UN.	R\$ 17,16
114	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	36142	01 UN.	R\$ 17,16
115	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	36813	01 UN.	R\$ 17,16
116	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- SHITOSOMAS	36814	01 UN.	R\$ 5,74
117	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	36815	01 UN.	R\$ 17,16
118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	36816	01 UN.	R\$ 18,55
119	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	35769	01 UN.	R\$ 18,55
120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	36817	01 UN.	R\$ 17,16
121	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA (CRUZI)	36818	01 UN.	R\$ 9,25
122	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPETITE B (ANTI-HBS)	36819	01 UN.	R\$ 18,55
123	PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS	36820	01 UN.	R\$ 2,83



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL

	EPSTEIN-BARR			
124	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	36821	01 UN.	R\$ 11,00
125	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	36822	01 UN.	R\$ 16,97
126	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	36823	01 UN.	R\$ 30,00
127	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	36824	01 UN.	R\$ 18,55
128	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	36825	01 UN.	R\$ 17,16
129	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVÍRUS	36826	01 UN.	R\$ 11,61
130	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	36827	01 UN.	R\$ 10,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITOPLASMA	36828	01 UN.	R\$ 18,55
132	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENEO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	36829	01 UN.	R\$ 18,55
133	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	36830	01 UN.	R\$ 18,55
134	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	36831	01 UN.	R\$ 17,16
135	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	36832	01 UN.	R\$ 5,79
136	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	36833	01 UN.	R\$ 13,35
137	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	36834	01 UN.	R\$ 18,55
138	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) HB EAG	36835	01 UN.	R\$ 18,55
139	PESQUISA DE ESPERMATÓZIDES (APÓS VASECTOMIA)	36836	01 UN.	R\$ 4,80
140	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	36837	01 UN.	R\$ 4,10
141	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	36838	01 UN.	R\$ 1,37
142	PESQUISA DE GONADOTROFINA	36839	01 UN.	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL

	CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)			
143	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	36840	01 UN.	R\$ 2,73
144	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	36841	01 UN.	R\$ 1,65
145	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	36842	01 UN.	R\$ 1,65
146	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	36843	01 UN.	R\$ 2,73
147	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	36844	01 UN.	R\$ 1,65
148	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	36845	01 UN.	R\$ 10,00
149	PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRFIA)	36846	01 UN.	R\$ 3,70
150	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	36847	01 UN.	R\$ 1,89
151	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFLIS	36848	01 UN.	R\$ 2,83
152	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	36849	01 UN.	R\$ 2,73
153	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFLIS	36850	01 UN.	R\$ 10,00
154	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	36851	01 UN.	R\$ 2,73
155	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFLIS EM GESTANTE	36852	01 UN.	R\$ 2,83
156	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	36853	01 UN.	R\$ 4,33
157	PESQUISA DE ANTIUCORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HAPETITE B (ANTI-HBE)	36854	01 UN.	R\$ 18,55
158	PESQUISA DE ANTICOPRPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE (ANTI-HVC)	36855	01 UN.	R\$ 18,55
159	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	36856	01 UN.	R\$ 5,41
160	GLICEMIA POS PRANDIAL	36857	01 UN.	R\$ 1,85
161	COOMBS INDIRETO	36858	01 UN.	R\$ 2,73
162	COOMNS DIRETO	36859	01 UN.	R\$ 2,73