



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023 FMS**

## **1 - PREÂMBULO**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINEL, SC**, pessoa jurídica de direito público interno, situada à Rua Basílio Pessoa, nº 36, Centro, Paineel SC, inscrito no CNPJ sob nº 14.251.688/0001-97, através do Prefeito Municipal, Sr. Antônio Marcos Cavalheiro Flores, comunica a todos os interessados que estão abertas, a partir da publicação deste, as inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Exames Laboratoriais, conforme discriminado nos anexos deste edital de credenciamento.

## **2 - DOS SERVIÇOS**

2.1 - Credenciamento de empresa(s) especializada(s) na realização de exames laboratoriais especificados no Anexo “B” deste Edital, para atendimento à população do Município, conforme a necessidade, mediante encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.1 - O atendimento deverá ser efetuado em sala de coleta própria do contratado (de acordo com as exigências da Vigilância Sanitária), localizada no Perímetro Urbano do Município de Paineel.

## **3 - DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS**

3.1 - Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, desde que atendidas as disposições deste Edital.

3.2 - O credenciamento não será processado por seleção dos inscritos, mas concedido a todos aqueles que preencham os requisitos exigidos e aceitem as demais condições estabelecidas neste Edital e nos Termos da Minuta de Contrato (**anexo “C”**, deste edital) a ser firmado entre as partes.

## **4 - DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS**



4.1 - Os usuários dos serviços referidos no item 2 (dois) são os munícipes necessitados de exames de saúde especializados do Município de Paineel.

4.2 - O credenciamento objetiva oferecer aos pacientes usuários o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional ou instituição escolhida.

## 5 - DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

5.1 - As condições do credenciamento de prestadores de serviços de exames laboratoriais são universais e, portanto, sob as mesmas condições para todos, razão pela qual são firmadas seguindo disposições rígidas e inegociáveis, em que se obrigam tanto o Fundo Municipal de Saúde de Paineel como os prestadores de serviços, após o seu credenciamento.

5.2 - O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos anexados ao requerimento de inscrição **anexo "A"**, pela Comissão de Licitações e firmado através do Termo de Contrato, **anexo "C"** deste Edital.

## 6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

6.1 - As inscrições para o Credenciamento se darão a partir da publicação do presente Edital, com data prevista para encerramento em 31 de dezembro de 2023, através da entrega da solicitação de Credenciamento acompanhada dos seguintes documentos:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;
- c) Certidão Negativa de Débitos (ou Positiva com Efeitos de Negativa) Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- d) Certidão Negativa (ou Positiva com Efeito de Negativa) de Débitos Estaduais;
- e) Certidão Negativa (ou Positiva com Efeito de Negativa) de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede do licitante;



- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRS - FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CNDT ou CPDT-EN);
- h) Certidões de Falência e de Recuperação Judicial ou Extrajudicial, expedida por distribuidor da sede da licitante;
- i) Alvará da Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina para funcionamento, com CNPJ do laboratório, em plena validade e compatível com o objeto do certame ou documento/protocolo que comprove que foi solicitado a entrada na documentação para regularização do Alvará;
- j) Registro da empresa no Conselho Profissional Competente;
- k) Certificado de conclusão do curso superior do Profissional Responsável;
- l) Declaração de concordância com as normas e valor para Credenciamento, devidamente assinada pelo proponente.

6.2 - Os documentos necessários à habilitação do proponente poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, mediante conferência da cópia com o original, ou publicação em órgão de imprensa oficial.

6.3 - No caso de serem apresentados documentos relativos à regularidade fiscal (art. 29 da Lei nº 8.666/93) ou certidão negativa de falência e concordata sem menção expressa do prazo de validade, será automaticamente adotado o prazo de validade de 90 (noventa) dias consecutivos, contados a partir da data de sua emissão.

6.4 - A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para o indeferimento da solicitação.

6.5 - Cumpridos os requisitos de qualificação acima identificados, será elaborado o "Contrato de Prestação de Serviços", nos termos da minuta que consta do Anexo "C", deste edital, onde serão estabelecidas as condições para prestação dos serviços, as limitações na sua



prestação e os preços pactuados.

## **7 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do Credenciamento será até 30 de dezembro de 2023, sem possibilidade de prorrogação.

## **8 - DO PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

8.1 - A prestação do(s) serviço(s) objeto dar-se-á de acordo com a solicitação expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme a necessidade do(s) paciente(s) dada na solicitação devidamente assinada e datada pelo responsável pelo setor de expedição de requisições.

8.2 - Os exames deverão ser agendados pelo profissional responsável, não ultrapassando 10 (dez) dias da liberação da solicitação por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2.1 - Entregar o resultado o mais brevemente possível, de acordo com o tipo de exame realizado, devendo o transporte do material ser efetuado pela contratada/credenciada no máximo em 12 (doze) horas após a coleta.

8.3 - A Proponente deverá possuir um laboratório com instalações no Município de PAINEL –SC, ou posto de coleta;

8.4 - Entregar em tempo oportuno (até o 5º dia útil após o final de cada mês) relatório de produção com os códigos dos procedimentos da tabela SUS, conforme modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, e o arquivo digital no LAYOUT do BPA-Magnético do Ministério da Saúde;

8.5 - Operíodo de coleta dos materiais será das 07h00 às 09h00;

8.6 - Os exames de alta complexidade poderão ser realizados em outra localidade, desde que observadas as normas regulamentadoras para o transporte de material biológico humano, em especial a Portaria Conjunta SAS/Anvisa/MS nº 370, de 07 de maio de 2014 e o Guia para



Transporte de Sangue e Componentes, publicado pela ANVISA;

8.7 - Para os casos de urgência e emergência, os exames poderão ser solicitados a qualquer hora do dia e a qualquer dia da semana (incluindo finais de semana e feriados), cabendo a contratada respeitar os prazos aqui estipulados;

8.8 - A Proponente deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

8.9 - O Fundo Municipal de Saúde fiscalizará a prestação dos serviços através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95.

## 9 - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

O preço proposto a ser pago é fixo e reajustável de acordo com a Tabela SUS.

## 10 - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E RELATÓRIO

10.1 - A remuneração dos serviços previstos no item 2 (dois) se dará unicamente com base na Tabela de Valores para Credenciamento – **Anexo “B”**.

10.2 - O Teto será estipulado de acordo com a necessidade e demanda de pacientes do Município de Paineel para atendimento na área de exames laboratoriais.

10.3 - Será efetuado o pagamento do valor referente à prestação dos serviços, no início de cada mês, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação do serviço, após o recebimento da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s) e relatório dos serviços realizados, contendo o nome do paciente, devidamente anexados.

10.4 - As despesas decorrentes da execução do objeto do presente credenciamento



correrão a futura dotação prevista na Lei Orçamentária para o Exercício de 2023, a qual estará disposta no Futuro Contrato.

10.5 - As empresa credenciadas enviarão à Secretaria de Saúde um relatório das despesas a cada mês sempre no dia útil mais próximo ao dia 15 (quinze), sendo que no final de cada mês apresentará junto com a nota fiscal especificado no item 10.3.

## **11 - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

11.1 - A inexecução total ou parcial do Contrato decorrente deste Edital ensejará sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à empresa contratada direito a qualquer indenização.

11.2 - A rescisão contratual poderá ser:

11.2.1 - determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

11.2.2 - amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

## **12 - DAS PENALIDADES**

12.1 - Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa:

12.2 - Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

12.2.1 - multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

12.3 - Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

12.3.1 - multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

12.3.2 - multa correspondente à diferença de preço resultante de nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida.



12.4 - O valor a servir de base para o cálculo das multas referidas nos subitens 12.3.1 e 12.3.2 será o valor inicial do Contrato.

12.5 - As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, conseqüentemente, o pagamento delas não exige a empresa contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Fundo Municipal de Saúde de Paineel.

### **13 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1 - Esclarecimentos relativos ao presente Edital de Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, serão prestados diretamente no Departamento de Licitações e Compras do Município de Paineel, situada na Rua Basílio Pessoa, 36, Centro, ou através do telefone (49) 3235-0034, de segunda à sexta-feira, em horário de atendimento.

13.2 - O Fundo Municipal de Saúde de Paineel reserva-se o direito de anular ou revogar o presente edital, nos termos do art. 49 da lei nº 8.666/93.

13.3 - Informações fornecidas verbalmente por elementos pertencentes à Administração Municipal de Paineel não serão consideradas como motivos para impugnações ou recursos.

13.4 - Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão de Credenciamento à luz das disposições contidas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, e demais legislações aplicáveis.

13.5 - A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

13.6 - As participantes deste edital desde já declaram, sob a pena prevista em Lei, não estarem declaradas inidôneas por qualquer entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer das esferas de governo.



13.7 - O foro competente para dirimir possíveis dúvidas e/ou litígios pertinentes ao objeto da presente licitação é o da Comarca de Lages, SC, excluído qualquer outro.

#### **14 - DOS ANEXOS AO EDITAL**

Integram o presente instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante, como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

- A) REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E CREDENCIAMENTO;
- B) TABELA DE VALORES PARA CREDENCIAMENTO;
- C) MINUTA DE CONTRATO.

Paineel SC, 07 de julho de 2023.

**ANTÔNIO MARCOS CAVALHEIRO FLORES**

Prefeito de Paineel

Visto e aprovado,

Mauro Melo Vieira  
Procurador Municipal  
OAB/SC 8637





**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023.**

**ANEXO "A"**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E CREDENCIAMENTO**

Requerente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Sócio Proprietário: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Especialidade Requerida: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS APRESENTADOS**

- ( ) Cópia do Ato Constitutivo;
- ( ) Registro Comercial (empresa individual);
- ( ) Certidão Neg. Conjunta de Débitos Federais e Dívida Ativa União;
- ( ) Certidão Neg. Débitos Estaduais;
- ( ) Certidão Neg. Débitos Municipais;
- ( ) CRF do FGTS;
- ( ) Certidão Negativa do Trabalho;
- ( ) Certidão Neg. Falência e Recuperação Judicial ou Extrajudicial;
- ( ) Declaração de Concordância com as Normas e Tabela;
- ( ) Cópia do Alvará Sanitário;
- ( ) Certificado de conclusão do curso superior do Profissional Responsável;
- ( ) Responsabilidade técnica pelos serviços da empresa perante o Conselho Profissional Competente;
- ( ) Registro da Empresa no Conselho Profissional Competente.

Conta corrente nº \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_



SETOR DE LICITAÇÕES

FONE: (49) 3235-0034  
Rua. Basílio Pessoa - 36  
Centro - Paineel - SC  
CEP 88543-000

Paineel, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

\_\_\_\_\_

Assinatura Requerente

Visto em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO 001/2023.**

**ANEXO “B”**

**TABELA DE VALORES PARA CREDENCIAMENTO**

TABELA DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS COMPLEMENTO APROVADO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE					
Código	D	Descrição	SUS	Comp	Total R\$
020201001	5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51		R\$ 3,51
		DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO			
020201002	3	DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 0,70	R\$ 2,71
		DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE			
020201003	1	AMINOACIDOS	R\$ 15,65		R\$ 15,65
		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2			
020201004	0	DOSAGENS)	R\$ 3,63		R\$ 3,63
		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/			
020201005	8	INDUCAO POR CORTISONA ( 5	R\$ 6,55		R\$ 6,55
		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/			
020201006	6	INDUCAO POR CORTISONA (4	R\$ 3,68	R\$ 71,92	R\$ 75,60
		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA			
020201007	4	CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 3,50	R\$ 13,50
020201008	2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020201009	0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020201010	4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85		R\$ 1,85
020201011	2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ 49,91	R\$ 51,92
020201012	0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
020201013	9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00		R\$ 9,00
020201014	7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ 1,28	R\$ 4,96
020201015	5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ 1,28	R\$ 4,96
020201016	3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201017	1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201018	0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 0,78	R\$ 3,03
020201019	8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020201020	1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 0,70	R\$ 2,71
020201021	0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
020201022	8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 1,22	R\$ 4,73
020201023	6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01		R\$ 2,01
020201024	4	DOSAGEM CATECOLAMINAS	R\$ -	R\$ 202,50	R\$ 202,50



020201025	2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201026	0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85		R\$ 1,85
020201027	9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 1,22	R\$ 4,73
020201028	7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 1,22	R\$ 4,73
020201029	5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
020201030	9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 1,28	R\$ 4,96
020201031	7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
020201032	5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 1,28	R\$ 4,96
		DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO			
020201033	3	MB	R\$ 4,12		R\$ 4,12
		DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-			
020201034	1	HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020201035	0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020201036	8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	R\$ 1,28	R\$ 4,96
		DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA			
020201037	6	(ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201038	4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 5,45	R\$ 21,04
020201039	2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 1,22	R\$ 4,73
020201040	6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 5,47	R\$ 21,12
020201041	4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01		R\$ 2,01
020201042	2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 0,70	R\$ 2,71
020201043	0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85		R\$ 1,85
		DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA			
020201044	9	FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01		R\$ 2,01
020201045	7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51		R\$ 3,51
		DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE			
020201046	5	(GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 1,22	R\$ 4,73
020201047	3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
		DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO			
020201048	1	DESIDROGENASE	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201049	0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201050	3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 2,75	R\$ 10,61
020201051	1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201052	0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020201053	8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201054	6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020201055	4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 0,78	R\$ 3,03
020201056	2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 0,70	R\$ 2,71



020201057	0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01		R\$ 2,01
020201058	9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201059	7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020201060	0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
020201061	9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40		R\$ 1,40
020201062	7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
020201063	5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
020201064	3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 0,70	R\$ 2,71
020201065	1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- PIRUVÍCA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 0,70	R\$ 2,71
020201066	0	DOSAGEM DE TRANSFERINA	R\$ 4,12	R\$ 1,44	R\$ 5,56
020201067	8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS	R\$ 3,51	R\$ 1,22	R\$ 4,73
020201068	6	DOSAGEM DE TRÍPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
020201069	4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 0,64	R\$ 2,49
020201070	8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 5,33	R\$ 20,57
020201071	6	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201072	4	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42		R\$ 4,42
020201073	2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT)	R\$ 15,65	R\$ 51,86	R\$ 67,51
020201074	0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020201075	9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAL	R\$ 6,55		R\$ 6,55
020201076	7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 5,33	R\$ 20,57
020201077	5	DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53		R\$ 1,53
020201078	3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04		R\$ 3,04
020201079	1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00		R\$ 27,00
020202001	0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48		R\$ 6,48
020202002	9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 0,95	R\$ 3,68
020202003	7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	R\$ 0,95	R\$ 3,68
020202004	5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202005	3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202006	1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73		R\$ 2,73



020202007	0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 0,95	R\$ 3,68
		DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA			
020202008	8	EUGLOBULINA	R\$ 2,73		R\$ 2,73
		DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -			
020202009	6	DUKE	R\$ 2,73	R\$ 0,57	R\$ 3,30
		DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO			
020202010	0	DE IVY	R\$ 9,00		R\$ 9,00
		DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE			
020202011	8	HEMACIAS	R\$ 5,79		R\$ 5,79
020202012	6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85		R\$ 2,85
		DETERMINACAO DE TEMPO DE			
020202013	4	TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP	R\$ 5,77	R\$ 2,01	R\$ 7,78
		DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA			
020202014	2	PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 0,95	R\$ 3,68
		DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE			
020202015	0	HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 0,95	R\$ 3,68
020202016	9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11		R\$ 4,11
020202017	7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48		R\$ 6,48
020202018	5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31		R\$ 5,31
020202019	3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61		R\$ 7,61
020202020	7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73		R\$ 4,73
020202021	5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09		R\$ 8,09
020202023	3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63		R\$ 6,63
020202023	1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00		R\$ 15,00
		DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND			
020202024	0	(ANTIGENO)	R\$ 18,91		R\$ 18,91
020202025	8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66		R\$ 6,66
020202026	6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11		R\$ 9,11
020202027	4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51		R\$ 10,51
020202028	2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66		R\$ 6,66
020202029	0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60		R\$ 4,60
020202030	4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53		R\$ 1,53
		DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE			
020202031	2	A 370C	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202032	0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202033	9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202034	7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11		R\$ 4,11
020202035	5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 48,59	R\$ 54,00



020202036	3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202037	1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53		R\$ 1,53
020202038	0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 1,43	R\$ 5,54
020202039	8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202040	1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00		R\$ 25,00
020202041	0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11		R\$ 4,11
020202042	8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202043	6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202044	4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202045	2	PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ -		R\$ -
020202046	0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202048	7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11		R\$ 4,11
020202049	5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202050	9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202051	7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202052	5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00
020202053	3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73		R\$ 2,73
020202054	1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ 0,95	R\$ 3,68
020202055	0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00		R\$ 75,00
020202056	8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00		R\$ 125,00
020202057	6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 110,00		R\$ 110,00
020203001	6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00		R\$ 15,00
020203002	4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00		R\$ 15,00
020203003	2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00		R\$ 15,00
020203004	0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00		R\$ 65,00
020203005	9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00		R\$ 96,00
020203006	7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203007	5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 0,99	R\$ 3,82
020203008	3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEiNA C REATIVA	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203009	1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06		R\$ 15,06



DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO					
020203010	5	ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 5,74	R\$ 22,16
020203011	3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55		R\$ 13,55
020203012	1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203013	0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203014	8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83		R\$ 2,83
020203015	6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 6,00	R\$ 23,16
020203016	4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203017	2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ -	R\$ 23,16	R\$ 23,16
020203018	0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 6,00	R\$ 23,16
020203019	9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203020	2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83		R\$ 2,83
020203021	0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48		R\$ 298,48
020203022	9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16		R\$ 17,16
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS					
020203023	7	MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00		R\$ 80,00
INTRADERMORREACAO COM DERIVADO					
020203024	5	PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$ -		R\$ -
PESQUISA DE ANTICORPO IGG					
020203025	3	ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00		R\$ 10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM					
020203026	1	ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203027	0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67		R\$ 8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER					
020203028	8	PYLORI	R\$ 17,16		R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1					
020203029	6	(WESTERN BLOT)	R\$ 85,00		R\$ 85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2					
020203030	0	(ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 3,50	R\$ 13,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-					
020203031	8	2	R\$ 18,55		R\$ 18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-					
020203032	6	RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203033	4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74		R\$ 5,74
020203034	2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203035	0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55		R\$ 18,55
020203036	9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55		R\$ 18,55
020203037	7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25		R\$ 9,25





020203038	5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203039	3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203040	7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70		R\$ 3,70
020203041	5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83		R\$ 5,83
020203042	3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203043	1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203044	0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203045	8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203046	6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70		R\$ 9,70
020203047	4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83		R\$ 2,83
020203048	2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203050	4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203051	2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203052	0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203053	9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10		R\$ 4,10
020203054	7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50		R\$ 5,50
020203055	5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ 6,00	R\$ 23,16
020203056	3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203057	1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203058	0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203059	8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	R\$ 6,00	R\$ 23,16
020203060	1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203061	0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203062	8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203063	6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	R\$ 18,55	R\$ 6,49	R\$ 25,04
020203064	4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	R\$ 18,55		R\$ 18,55
020203065	2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78		R\$ 7,78



020203066	0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71		R\$ 9,71
020203067	9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	R\$ 18,55	R\$ 6,49	R\$ 25,04
020203068	7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD	R\$ 18,55		R\$ 18,55
020203069	5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203070	9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10		R\$ 4,10
020203071	7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP	R\$ 18,55		R\$ 18,55
020203072	5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	R\$ 84,09	R\$ 101,25
020203073	3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83		R\$ 2,83
020203074	1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00		R\$ 11,00
020203075	0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203076	8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 5,93	R\$ 22,90
020203077	6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203078	4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	R\$ 18,55	R\$ 6,49	R\$ 25,04
020203079	2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00		R\$ 30,00
020203080	6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	R\$ 6,19	R\$ 24,74
020203081	4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 6,00	R\$ 23,16
020203082	2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203083	0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 6,00	R\$ 23,16
020203084	9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16		R\$ 17,16



020203085	7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61		R\$ 11,61
020203086	5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203087	3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 6,49	R\$ 25,04
020203088	1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25		R\$ 9,25
020203089	0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55		R\$ 18,55
020203090	3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00		R\$ 20,00
020203091	1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	R\$ 6,49	R\$ 25,04
020203092	0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203093	8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203094	6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203095	4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203096	2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 4,67	R\$ 18,02
020203097	0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	R\$ 18,55		R\$ 18,55
020203098	9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 6,49	R\$ 25,04
020203099	7	DETECCAO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00		R\$ 60,00
020203100	4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83		R\$ 2,83
020203101	2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER- ROSE)	R\$ 4,10		R\$ 4,10
020203102	0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020203103	9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	R\$ 13,91	R\$ 23,16
020203104	7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00		R\$ 10,00



020203105	5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77		R\$ 1,77
020203106	3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77		R\$ 1,77
020203107	1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00		R\$ 18,00
020203108	0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48		R\$ 168,48
020203109	8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,10		R\$ 4,10
020203110	1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83		R\$ 2,83
020203111	0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 0,99	R\$ 3,82
020203112	8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 3,50	R\$ 13,50
020203113	6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 3,50	R\$ 13,50
020203114	4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77		R\$ 1,77
020203115	2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77		R\$ 1,77
020203117	9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83		R\$ 2,83
020203118	7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUM	R\$ 18,55		R\$ 18,55
020203119	5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16		R\$ 17,16
020203120	9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00		R\$ 9,00
020203121	7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ 4,67	R\$ 18,02
020203122	5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	R\$ 80,00		R\$ 80,00
020203123	3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	R\$ 120,00		R\$ 120,00
020203124	1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ -		R\$ -
020203125	0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00		R\$ 65,00
020203126	8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00		R\$ 85,00
020203127	6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06		R\$ 13,06
020203128	4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00		R\$ 125,00
020203129	2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I - IGM	R\$ 125,00		R\$ 125,00
020203130	6	DIAGNOSTICO E REAVALIACAO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTU	R\$ 80,00		R\$ 80,00
020203131	4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	R\$ 86,20		R\$ 86,20
020203132	2	DOSAGEM DE SIROLIMO	R\$ 52,33		R\$ 52,33
020204001	1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65		R\$ 1,65



020204002	0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04		R\$ 3,04
020204003	8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04		R\$ 3,04
020204004	6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204005	4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204006	2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204007	0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204008	9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204009	7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204010	0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204011	9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204012	7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ 0,57	R\$ 2,22
020204013	5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25		R\$ 10,25
020204014	3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,57	R\$ 2,22
020204015	1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204016	0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020204017	8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65		R\$ 1,65
020205001	7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	R\$ 3,70	R\$ 1,29	R\$ 4,99
020205002	5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020205003	3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020205004	1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020205005	0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205006	8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70		R\$ 3,70
020205007	6	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMA	R\$ 3,70		R\$ 3,70
020205008	4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01		R\$ 2,01
020205009	2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 12,13	R\$ 20,25
020205010	6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020205011	4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 0,71	R\$ 2,75
020205012	2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04		R\$ 3,04
020205013	0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70		R\$ 3,70
020205014	9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70		R\$ 3,70



020205015	7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205016	5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70		R\$ 3,70
020205017	3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205018	1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40		R\$ 2,40
020205019	0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205020	3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205021	1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70		R\$ 3,70
020205022	0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205023	8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205024	6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36		R\$ 3,36
020205025	4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ -		R\$ -
020205026	2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205027	0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205028	9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70		R\$ 3,70
020205029	7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205030	0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44		R\$ 4,44
020205031	9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020205032	7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020206001	2	DETERMINACAO DE iNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54		R\$ 12,54
020206002	0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54		R\$ 12,54
020206003	9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ 5,14	R\$ 19,83
020206004	7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ 3,57	R\$ 13,77
020206005	5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ 3,57	R\$ 10,29
020206006	3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72		R\$ 6,72
020206007	1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 58,17	R\$ 64,89
020206008	0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12		R\$ 14,12
020206009	8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89		R\$ 11,89
020206010	1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01		R\$ 12,01
020206011	0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53		R\$ 11,53
020206012	8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38		R\$ 14,38
020206013	6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 3,45	R\$ 13,31
020206014	4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 3,93	R\$ 15,18



020206015	2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71		R\$ 11,71
020206016	0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 3,55	R\$ 13,70
020206017	9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55		R\$ 11,55
020206018	7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ 3,89	R\$ 15,01
020206019	5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15		R\$ 14,15
020206020	9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35		R\$ 15,35
020206021	7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 2,74	R\$ 10,59
020206022	5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21		R\$ 10,21
020206023	3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 2,76	R\$ 10,65
020206024	1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 3,13	R\$ 12,10
020206025	0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 3,13	R\$ 12,09
020206026	8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 3,55	R\$ 13,72
020206027	6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ 15,09	R\$ 58,22
020206028	4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ 58,90	R\$ 74,25
020206029	2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 3,57	R\$ 13,79
020206030	6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ -	R\$ 10,15
020206031	4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19		R\$ 13,19
020206032	2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35		R\$ 15,35
020206033	0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 4,58	R\$ 17,69
020206034	9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 3,65	R\$ 14,08
020206035	7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 4,58	R\$ 17,69
020206036	5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 5,37	R\$ 20,72
020206037	3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 3,06	R\$ 11,82
020206038	1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 4,06	R\$ 15,66
020206039	0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 3,04	R\$ 11,75
020206040	3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01		R\$ 12,01
020206041	1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01		R\$ 12,01
020206042	0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01		R\$ 12,01
020206043	8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01		R\$ 12,01



TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS					
020206044	6	DEXAMETASONA	R\$ 12,01		R\$ 12,01
020206045	4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01		R\$ 12,01
020206046	2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43		R\$ 8,43
020206047	0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15		R\$ 12,15
020207001	8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06		R\$ 2,06
020207002	6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23		R\$ 2,23
020207003	4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020207004	2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020207005	0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ 5,47	R\$ 21,12
020207006	9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020207007	7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01		R\$ 2,01
020207008	5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50		R\$ 27,50
020207009	3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020207010	7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020207011	5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020207012	3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13		R\$ 13,13
020207013	1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48		R\$ 13,48
020207014	0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55		R\$ 6,55
020207015	8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53		R\$ 17,53
020207016	6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11		R\$ 4,11
020207017	4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83		R\$ 8,83
020207018	2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61		R\$ 58,61
020207019	0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020207020	4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97		R\$ 8,97
020207021	2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65		R\$ 15,65
020207022	0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22		R\$ 35,22
020207023	9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05		R\$ 2,05
020207024	7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51		R\$ 3,51
020207025	5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 0,78	R\$ 3,03
020207026	3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04		R\$ 2,04
020207027	1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11		R\$ 4,11
020207028	0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020207029	8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020207030	1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00		R\$ 10,00
020207031	0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01		R\$ 2,01
020207032	8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51		R\$ 3,51





020207033	6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65		R\$ 15,65
020207034	4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68		R\$ 3,68
020207035	2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ 5,47	R\$ 21,12
020208001	3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 1,74	R\$ 6,72
		ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA			
020208002	1	MINIMA	R\$ 13,33		R\$ 13,33
020208003	0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33		R\$ 13,33
		BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE			
020208004	8	(DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20		R\$ 4,20
020208005	6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20		R\$ 4,20
		BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS			
020208006	4	(CONTROLE)	R\$ 4,20		R\$ 4,20
020208007	2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 0,98	R\$ 3,78
020208008	0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 1,96	R\$ 7,58
		CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-			
020208009	9	PASTEURIZACAO)	R\$ 5,62		R\$ 5,62
020208010	2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33		R\$ 4,33
020208011	0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63		R\$ 5,63
020208012	9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25		R\$ 10,25
020208013	7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 1,46	R\$ 5,65
020208014	5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 0,98	R\$ 3,78
020208015	3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49		R\$ 11,49
		IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE			
020208016	1	MICROORGANISMOS	R\$ 5,63		R\$ 5,63
020208017	0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33		R\$ 4,33
020208018	8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80		R\$ 2,80
		PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-			
020208019	6	HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33		R\$ 4,33
020208020	0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80		R\$ 2,80
020208021	8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33		R\$ 4,33
020208022	6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80		R\$ 2,80
020208023	4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04		R\$ 5,04
		PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE			
020208024	2	MICRO-ORGANISMOS COLIFORM	R\$ 5,62		R\$ 5,62
		ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E			
020209001	9	DERRAMES	R\$ 1,89		R\$ 1,89
020209002	7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79		R\$ 5,79
020209003	5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33		R\$ 4,33



020209004	3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33		R\$	4,33
020209005	1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89		R\$	1,89
020209006	0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89		R\$	1,89
020209007	8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	R\$	6,56		R\$	6,56
020209008	6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89		R\$	1,89
020209009	4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01		R\$	2,01
020209010	8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01		R\$	2,01
020209011	6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01		R\$	2,01
020209012	4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89		R\$	1,89
020209013	2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89		R\$	1,89
020209015	9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23		R\$	5,23
020209016	7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56		R\$	6,56
020209017	5	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79		R\$	5,79
020209018	3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	R\$	1,89		R\$	1,89
020209019	1	MIELOGRAMA	R\$	5,79		R\$	5,79
020209021	3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	R\$	9,70		R\$	9,70
020209022	1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$	2,01		R\$	2,01
020209023	0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89		R\$	1,89
020209024	8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89		R\$	1,89
020209025	6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89		R\$	1,89
020209026	4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80		R\$	4,80
020209027	2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89		R\$	1,89
020209028	0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$	9,70		R\$	9,70
020209029	9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	R\$	1,89		R\$	1,89
020209030	2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89		R\$	1,89
020209031	0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89		R\$	1,89



		REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E			
020209032	9	DERRAMES	R\$ 1,89		R\$ 1,89
020209033	7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89		R\$ 1,89
		TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO			
020209034	5	BASAL POR 60 EM 4 AMOST	R\$ 4,69		R\$ 4,69
020209035	3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69		R\$ 4,69
		TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DO			
020209036	1	COMPLEXO MYCOBACTERIUM TU	R\$ -		R\$ -
		DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE			
020210001	4	LONGA DURACAO (C/ TE	R\$ 180,00		R\$ 180,00
		DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA			
020210002	2	OSSEA E VILOSIDADES CORI	R\$ 160,00		R\$ 160,00
		DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE			
020210003	0	PERIFERICO (C/ TECNICA D	R\$ 160,00	R\$ 231,50	R\$ 391,50
020210004	9	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	R\$ 120,00		R\$ 120,00
020210005	7	FOCALIZACAO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	R\$ -		R\$ -
		ANALISE DE DNA PELA TECNICA DE SOUTHERN			
020210006	5	BLOT	R\$ -		R\$ -
020210007	3	ANALISE DE DNA POR MLPA	R\$ -		R\$ -
		IDENTIFICACAO DE MUTACAO/REARRANJOS POR			
020210008	1	PCR, PCR SENSIVEL A	R\$ -		R\$ -
		FISH EM METAFASE OU NUCLEO INTERFASICO,			
020210009	0	POR DOENCA	R\$ -		R\$ -
		IDENTIFICACAO DE ALTERACAO			
020210010	3	CROMOSSONICA SUBMICROSCOPICA POR	R\$ -		R\$ -
		IDENTIFICACAO DE MUTACAO POR			
020210011	1	SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATE	R\$ -		R\$ -
		IDENTIFICACAO DE GLICOSAMINOGLICANOS			
020210012	0	URINARIOS POR CROMATOGR	R\$ -		R\$ -
		IDENTIFICACAO DE OLIGOSSACARiDEOS E			
020210013	8	SIALOSSACARiDEOS POR CRO	R\$ -		R\$ -
		DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA,			
020210014	6	PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$ -		R\$ -
020210015	4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS	R\$ -		R\$ -
		DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS			
020210016	2	ORGANICOS	R\$ -		R\$ -
		ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E			
020210017	0	LEUCOCITOS PARA DIAGNOSTICO	R\$ -		R\$ -



020210018	9	ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS	R\$ -		R\$ -
020210019	7	ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE	R\$ -		R\$ -
020210020	0	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	R\$ -		R\$ -
020210021	9	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR	R\$ 144,24		R\$ 144,24
020210022	7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	R\$ 168,48		R\$ 168,48
020210023	5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00		R\$ 180,00
020211001	0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80		R\$ 8,80
020211002	8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMA	R\$ 66,00		R\$ 66,00
020211003	6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00		R\$ 66,00
020211004	4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50		R\$ 5,50
020211005	2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10		R\$ 12,10
020211006	0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE	R\$ 20,90		R\$ 20,90
020211007	9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PE	R\$ 5,50		R\$ 5,50
020211008	7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20		R\$ 13,20
020211009	5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPO	R\$ 8,00		R\$ 8,00
020211010	9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM	R\$ 5,50		R\$ 5,50
020211011	7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS	R\$ 137,00		R\$ 137,00
020211012	5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENI	R\$ 66,00		R\$ 66,00
020211013	3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00		R\$ 66,00
020211014	1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00		R\$ 150,00



DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS				
020212001	5	ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ 10,65
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO				
020212002	3	ABO	R\$ 1,37	R\$ 1,37
020212003	1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ 10,65
IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS				
020212004	0	IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	R\$ 10,65
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO				
020212005	8	METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	R\$ 5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS				
020212006	6	IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	R\$ 5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS				
020212007	4	IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ 5,79
020212008	2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 0,47
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA				
020212009	0	(TIA)	R\$ 2,73	R\$ 2,73
020212010	4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ 5,79
020301001	9	PAPANICOLAOU CITOPATOLOGICO	R\$ 13,72	R\$ 80,78
				R\$ 94,50



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO 001/2023 FMS.**

**ANEXO "C"**

**MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATO \_\_\_/2023 FMS**

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINEL** E A EMPRESA \_\_\_\_\_, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA PACIENTES DO MUNICÍPIO DE PAINEL.

Pelo presente instrumento, de um lado, O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINEL**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o nº 14.251.688/0001-97, com sede na Rua Basílio Pessoa, nº 36, Centro, Paine, SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Antônio Marcos Cavaleiro Flores, portador da Cédula de Identidade nº \*.\*\*\*.\*\*\* SSP/SC e inscrito no CPF-MF sob o nº \*\*\*.\*\*\*.\*\*\*-\*\*, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ-MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, representada neste ato, pelo seu \_\_\_\_\_, Senhor \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF-MF sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, e perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Edital de Credenciamento nº 001/2023, Processo Administrativo nº \_\_\_/2023, Inexigibilidade de Licitação nº \_\_\_/2023 e que se regerá pela Lei nº 8.666/93, e alterações posteriores, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. A **CONTRATADA** prestará serviços especializados na área Exames Laboratoriais especificados no Anexo "B" do Edital que a este dá causa.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**



2.1. A prestação do(s) serviço(s) objeto(s) deste Contrato dar-se-á de acordo com a necessidade do paciente e disponibilidade do CONTRATANTE, mediante solicitação devidamente assinada e datada pelo responsável pelo setor de expedição de requisições.

2.2. A Contratada deverá possuir um laboratório com instalações no Município de PAINEL –SC, ou posto de coleta;

2.3. Entregar em tempo oportuno (até o 5º dia útil após o final de cada mês) relatório de produção com os códigos dos procedimentos da tabela SUS, conforme modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, e o arquivo digital no LAYOUT do BPA-Magnético do Ministério da Saúde;

2.4. Operíodo de coleta dos materiais será das 07h00 às 09h00;

2.5. Os exames de alta complexidade poderão ser realizados em outra localidade, desde que observadas as normas regulamentadoras para o transporte de material biológico humano, em especial a Portaria Conjunta SAS/Anvisa/MS nº 370, de 07 de maio de 2014 e o Guia para Transporte de Sangue e Componentes, publicado pela ANVISA;

2.6. Para os casos de urgência e emergência, os exames poderão ser solicitados a qualquer hora do dia e a qualquer dia da semana (incluindo finais de semana e feriados), cabendo a contratada respeitar os prazos aqui estipulados;

2.7. A CONTRATADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

2.8. O CONTRATANTE fiscalizará a prestação dos serviços através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

3.1. O prazo de vigência deste contrato será até 31 de dezembro de 2023, com início à partir da data



de sua assinatura.

3.2. O presente TERMO poderá ser prorrogado nos termos da Lei 8.666/93.

3.3. Para efetuar o descredenciamento a Contratada deverá enviar requerimento endereçado ao CONTRATANTE, com motivos plenamente justificáveis, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL**

4.1. Pela execução dos serviços previstos na cláusula primeira, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor total dos exames prestados conforme relação de exames prestados.

4.1.1. O valor total deste Contrato é de **R\$** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), que corresponde ao Teto repassado pelo Fundo Municipal de Saúde.

4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto da presente licitação correrão à conta das seguintes dotações, previstas na Lei Orçamentária do Exercício de 2023:

- Fundo Municipal de Saúde: Órgão 12;
- Atenção Primária à Saúde: Unidade 02;
- Atividade (Desenvolvimento de Atividades de Programas da Atenção Primária): 2058;
- Elemento de Despesa: 33903950;
- Dotação: 31.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES**

Os valores serão fixos e reajustáveis de acordo com a Tabela SUS.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

6.1. A remuneração dos serviços previstos no objeto deste termo se dará unicamente com base na Tabela de Valores para Credenciamento – Anexo “B” do Edital que a este deu Causa, cujo preço encontra-se expressamente fixado no item 4.1 da cláusula quarta deste instrumento.

6.2. O Teto é o fixado no item 4.1.1 da cláusula quarta acima tendo sido estipulado de acordo com





a necessidade e demanda de pacientes do Município de Paine para atendimento na área de exames laboratoriais.

6.3. Será efetuado o pagamento do valor referente à prestação dos serviços, até 30 (trinta) dias, após o mês subsequente aos serviços prestados, após o recebimento da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s) e relatório dos serviços realizados, contendo o nome do paciente, devidamente anexados às solicitações de consultas expedidas pela CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

### **CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES**

8.1. Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa:

8.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

8.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

8.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

8.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

8.3.2. Multa correspondente à diferença de preço resultante de nova licitação realizada para

complementação ou realização da obrigação não cumprida.

8.4. O valor a servir de base para o cálculo das multas referidas nos subitens 8.3.1 e 8.3.2 será o valor inicial do Contrato.

8.5. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, conseqüentemente, o pagamento delas não exime a empresa contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO**

9.1. A fiscalização e o acompanhamento da execução dos trabalhos da CONTRATADA serão exercidos pela CONTRATANTE, através da Gestora do Fundo Municipal de Saúde, a qual poderá, junto ao representante da CONTRATADA, solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, as quais, se não forem sanadas imediatamente, serão objeto de comunicação oficial à CONTRATADA, para aplicação das penalidades previstas neste Contrato.

9.2. As solicitações, reclamações, exigências, observações e ocorrências relacionadas com a execução do objeto deste Contrato, serão registradas pela CONTRATANTE, constituindo tais registros, documentos legais.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA**

O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO**

O CONTRATANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES**

Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº



8.666/93, e posteriores alterações.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Lages, SC, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Paine SC, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**ANTÔNIO MARCOS CAVALHEIRO FLORES**

**Prefeito de Paine**

**CONTRATANTE**

**CONTRATADA**

Fiscal:

**SIRLEI ANDRADE LOPES NEVES**

Secretária Municipal de Saúde e Saneamento



## SETOR DE LICITAÇÕES

☎ FONE: (49) 3235-0034  
📍 Rua. Basílio Pessoa - 36  
Centro - Painei - SC  
CEP 88543-000

Testemunhas:

01.

Nome:

CPF:

02.

Nome:

CPF: