

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Setor de Controle e Avaliação
Departamento de Compras
Departamento de Licitações - SEAD

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 23/2022
EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2022 – FMS.
CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O MUNICÍPIO DE ITUPORANGA, pessoa jurídica de direito público, **através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob número 11.407.443/0001-18, situado na Rua Vereador Joaquim Boeing, 40 – Centro – Ituporanga SC, torna público para conhecimento dos interessados que estará realizando no local e hora abaixo indicados, inscrições para credenciamento de prestadores de serviços de saúde, conforme descrito nos Anexos I ao XVIII, de acordo com o disposto na Lei 8.666/93, com alterações introduzidas pela Lei 8.883/94 e demais dispositivas legais aplicadas à espécie e com as condições e especificações constantes no presente edital.

1 – OBTENÇÃO DO EDITAL

Os íntegros do edital e seus anexos poderão ser obtidos junto à Secretaria de Administração, Setor de Licitações desta Prefeitura, Rua Vereador Joaquim Boeing, 40 – Centro, ou na Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Controle e Avaliação, na Rua Emilio Altemburg, snº - Centro, no horário compreendido entre 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00 horas, de segunda à sexta-feira ou, ainda, no site www.ituporanga.sc.gov.br.

2 – DATA, HORA E LOCAL

A partir do dia 23/11/2022 para a entrega de todos os envelopes protocolados no Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Emilio Altemburg, snº - Centro – anexo superior da Rodoviária do Município.

2.1 - Os interessados terão prazo indeterminado, a partir da data de sua publicação em Diário Oficial do Município, para participar do presente Edital de Credenciamento.

3 – OBJETO

O presente Edital tem por objeto credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços básicos e especializados em saúde, nas áreas de Diagnósticos em Laboratório Clínico, constantes nos anexos I ao XVIII, para atendimento das demandas geradas nas unidades de saúde públicas do município, hospitais, consultórios e clínicas privadas, credenciadas e/ou conveniadas pelo SUS, estabelecidas dentro do território do município de Ituporanga, ou fora dele, desde que referenciados via Programação Pactuada e Integrada – PPI Ambulatorial, da Secretaria de Estado da Saúde.

3.1 – Os postos de coleta para exames em Laboratórios Clínicos, estabelecidos dentro do território do Município de Ituporanga, devem comprovar a segurança para o transporte de materiais coletados, ao laboratório que processa os exames, conforme dispõe o Manual de Organização da Rede de Laboratórios Clínicos do Ministério da Saúde, até uma distância máxima recomendável de 01 (uma) hora, visando garantir a qualidade do material transportado.

JUSTIFICATIVA:

O presente credenciamento tem por finalidade suprir o setor saúde do município com profissionais, para atendimento as demandas existentes na rede especializada de serviços de assistência à saúde, dispondo de uma **rede ampliada de exames diagnósticos em laboratório clínico**, com a finalidade de garantir o acesso de usuários ao sistema público de saúde, contratando de forma complementar, atendendo os preceitos do **Artigo 4º, § 2º e Artigo 24, da Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90**, bem como, a **Lei nº 8666/93**, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos, a **Portaria MS/GM nº 2567/2016**, Art. 3º e 6º, que prevê a complementariedade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde.

4 – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Piso de Atenção Básica Variável - PAB - SUS/União

Os pagamentos decorrerão por conta das dotações orçamentárias do ano de 2022, bem como dotações do ano subsequente:

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
	9SECRETARIA DA SAUDE
	1Secretaria da Saúde
2024	Funcionamento e Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
33390395000000000000	Serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais
1020134	Recursos 15% - Saúde

Código Dotação	Descrição
	9SECRETARIA DA SAUDE
	1Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
33390395000000000000	Serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais
1380495	Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC - SUS/União

Código Dotação	Descrição
	9SECRETARIA DA SAUDE
	1Secretaria da Saúde
2103	Transferências de Recursos para FMS - Federal
33390395000000000000	Serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais
1380496	Piso de Atenção Básica Variável - PAB - SUS/União

Código Dotação	Descrição
	9SECRETARIA DA SAUDE
	1Secretaria da Saúde
2103	Transferências de Recursos para FMS - Federal
33390395000000000000	Serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais

5 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Os proponentes devem assumir inteira responsabilidade pela superveniência de fatos que possam impedir a sua habilitação na presente chamada pública e ainda pela autenticidade de todos os documentos que forem apresentados.

6 – HABILITAÇÃO

6.1. Esta Chamada Pública está aberta a todos os concorrentes que se enquadrarem no ramo de atividade pertinente ao objeto do Credenciamento, que atenderem os requisitos do presente Edital e comprovarem as seguintes condições:

6.2. DOCUMENTAÇÃO PESSOA JURÍDICA

6.2.1. Quanto a HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) Conforme o tipo de sociedade da proponente:

a.1) Registro comercial, no caso de firma individual;

a.2) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes devidamente registradas, em se tratando de sociedade comercial, e no caso, de sociedade por ações, acompanhados da ata arquivada da assembleia da última eleição da diretoria;

a.3) Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal (ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO), relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do presente edital;

6.2.2. Quanto a REGULARIDADE FISCAL

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

b) Prova de Regularidade de Tributos e Contribuições Federais Administrados pela Secretaria de Receita Federal e Prova de Regularidade quanto a Dívida Ativa da União – Certidão Conjunta;

c) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**;

d) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**; (sede da proponente e do município de Ituporanga).

e) Prova de regularidade junto ao **FGTS**, através do Certificado de Regularidade de Situação (CRS).

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**), emitida pelo TST – Tribunal Superior do Trabalho.

6.2.3. - Quanto a QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Comprovação do Registro da Pessoa Jurídica no Conselho de Classe do Estado sede do proponente;
- b) Comprovação, com a documentação legal pertinente, do(s) registro(s) do(s) responsável (is) técnico (s) da licitante no Conselho de Classe Regional competente;

c) Comprovação de que está habilitada, apresentando cópia autenticada dos diplomas de graduação e do Registro de Qualificação de Especialista – RQE, quando for o caso;

6.2.4. Quanto a QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor judicial do foro da Comarca da sede da pessoa jurídica;

a.1) Considerando a implantação do sistema EPROC no Poder Judiciário de Santa Catarina, a partir de 1/4/2019, a certidão do modelo "Falência, Concordata e Recuperação Judicial" deverá ser solicitada tanto no sistema EPROC quanto no SAJ. As duas certidões deverão ser apresentadas conjuntamente, **caso contrário não terão validade.**

6.2.5. OUTRAS DECLARAÇÕES

- a) Declaração de acatamento aos termos do presente edital e seus anexos e das condições (Anexo XVII)
- b) Declaração que o proponente tem ciência das condições de execução conforme exigência do presente edital (Anexo XVII);
- c) Declaração atestando que a empresa **não possui em seu quadro societário** servidor público desta Prefeitura. (Anexo XVII)

6.3. DOCUMENTAÇÃO PESSOA FÍSICA

6.3.1 - Carteira de identidade (fotocópia);

6.3.2 - Cadastro de pessoa física (CPF)

6.3.3 - Cópia do PIS/PASEP/NIT;

6.3.4 - Comprovante de residência;

6.3.5 - Comprovação do Registro no Conselho de Classe do Estado sede do proponente;

6.3.6 - Comprovação de que está habilitado para especialização optante;

6.3.7 - Requerimento de credenciamento preenchido e assinado (Anexo XV).

6.3.8 – Proposta de atendimento (Anexo XIX)

6.3.9 - Certidão negativa de débitos com o município de Ituporanga SC.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A documentação de que trata a seção 6, que for emitida via internet, não poderá ser apresentada através de cópia, como também, estará sujeita a conferência pela Comissão Especial de Credenciamento (Portaria 1.328/2019), para averiguação de sua autenticidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A documentação contendo prazo de validade deverá estar vigente no dia da abertura da habilitação, e os documentos sem prazo de validade expressa, considerar-se-á como sendo 180 (cento e oitenta) dias da data de sua emissão.

7 – APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

7.1. DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO E PROPOSTA COMERCIAL

7.1.1. Deverá conter a documentação exigida na seção 6, sendo aceito no original ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial;

7.1.2. Deverá ainda, conter em lugar visível a titulação do seu conteúdo, como segue:

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPORANGA SC :

ENVELOPE Nº 01- DOCUMENTAÇÃO

PROCESSO Nº 000/2022 CHAMADA PÚBLICA Nº: 000/2022

ABERTURA:

DATA:

HORA:

EMPRESA PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

ENVELOPE Nº 02- PROPOSTA

PROCESSO Nº 000/2022 CHAMADA PÚBLICA Nº: 000/2022

ABERTURA:

DATA:

HORA:

EMPRESA PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

7.1.3. Deverá conter a proposta, em 02 (DUAS) vias, em português, com os seguintes dados, sob pena de desclassificação, conforme área pretendida no Anexo I;

7.1.4 - Nome da Empresa, telefone, e-mail, dados bancários;

7.1.5 – Declaração que concorda com os preços constantes das tabelas do presente Edital;

7.1.6 – Uma das vias da proposta servirá como protocolo de recebimento dos envelopes, ficando por fora dos mesmos, a qual será assinada pelo Servidor que os recebeu.

8 – DO PROCESSO DE LICITAÇÃO

8.1. Entrega dos documentos de habilitação e Proposta Comercial

8.1.1. - Os envelopes, concernentes aos documentos de habilitação e proposta comercial, deverão ser entregues devidamente lacrados e indevassáveis à Comissão Especial de Credenciamento, que os receberá no local estabelecido no preâmbulo deste Edital;

8.1.2. - As empresas participantes do processo poderão credenciar representantes legais para dirimirem sobre quaisquer questões relativas ao referida Chamada Pública;

8.1.3. - Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser entregues à Comissão Especial de Credenciamento, separadamente dos envelopes contendo as propostas, acompanhadas dos documentos do credenciado, devendo ser conferido amplos poderes, inclusive, para desistir de eventuais recursos;

8.1.4. - O documento de credenciamento será recebido pela Comissão Especial de Credenciamento e juntado ao Processo Administrativo;

8.1.5. - Quando a Proponente se fizer representar por seu diretor ou um de seus sócios, a Comissão verificará através da documentação apresentada no subitem **a.2** a veracidade da participação do mesmo na empresa, sendo documento hábil para nomeá-lo como representante legal.

9- DA ABERTURA DOS ENVELOPES E DO JULGAMENTO

9.1. - O presente Credenciamento será processado e julgado de acordo com o procedimento estabelecido no artigo 43 da Lei Federal n 8.666/93.

9.1.1. - A abertura dos envelopes com a documentação ocorrerá conforme a Comissão Especial de Credenciamento for recebendo as inscrições dos proponentes interessados mediante entrega de protocolo, com data e hora do recebimento, bem como a ordem de entrega.

9.1.1.1. - Os Documentos retirados do envelope, para julgamento da habilitação, serão rubricados por todos os presentes, facultando-se aos interessados o exame dos mesmos;

9.1.1.2. - Caso a Comissão Especial de Credenciamento julgue conveniente, a seu critério exclusivo, poderá suspender a reunião, a fim de que tenha melhores condições de analisar os documentos apresentados.

9.1.1.3. - Julgada a habilitação e os recursos que tenham sido interpostos, **somente serão abertos os envelopes contendo as propostas** dos licitantes declarados habilitados, os demais serão devolvidos às proponentes consideradas inabilitadas.

9.2 Da classificação:

9.2.1 - Os documentos considerados aceitáveis passarão pela Comissão Especial de Credenciamento, que fará a classificação, levando-se em conta o (s) proponente (s) atender (em) a todas as exigências contidas neste edital.

9.3 - Da ordem de classificação:

9.3.1 - **Os proponentes serão classificados pela ordem dos protocolos de recebimento.**

9.3.2.1 - No caso de empate, do objeto do certame será adjudicado à licitante vencedora de sorteio realizado em ato público, para qual serão convocados os licitantes empatados, nos termos do artigo 45, parágrafo 2º da Lei nº 8.666/93.

10 - PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

10.1. - Prazo para assinatura do Contrato:

10.1.1. - A adjudicatária deverá assinar o contrato no prazo máximo de até 05 (cinco) dias após a publicação da homologação do certame no Diário Oficial dos Municípios DOM, junto ao Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, situado na Rua Emilio Altemburg, snº - Centro – Ituporanga SC.

10.1.2. - Decorrido o prazo estipulado no subitem 10.1.1., se a adjudicatária não aceitar ou retirar o instrumento de contrato no prazo de condições estabelecidas, decairá do direito à mesma, sujeitando-se às sanções previstas no artigo 81 da Lei Federal 8.666/93, sem prejuízos das demais medidas legais cabíveis;

10.1.3. - É facultado à administração transferir a adjudicação aos licitantes remanescentes, nas condições do artigo 64, parágrafo 2º da Lei Federal 8.666/93.

10.2. - Condições para assinar o contrato:

10.2.1. - A adjudicatária deverá apresentar na data da assinatura do contrato os seguintes documentos:

10.2.1.1. - **Carta de apresentação do Responsável Técnico** pela execução do objeto do edital, que responderá também perante a Administração por todos os atos e comunicações formais.

11- DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. - A medição dos serviços contratados será executada por servidor (es) designado (s) pela Secretaria Municipal de Saúde, a critério do Gestor.

12- DO PREÇO

12.1. - O preço será o valor estipulado nos Anexo I ao XIII, o qual deverá constar da proposta inicial, ou através de declaração de concordância com os referenciados.

12.2. - No preço referido no item 12.1 devem estar incluídos todos os custos e benefícios decorrentes de trabalhos executados em horas extraordinárias, trabalhos noturnos, dominicais e feriados, encargos trabalhistas, todos os custos de material, impostos, taxas, fretes, seguros, cargas, descargas e benefícios decorrentes da execução do objeto do presente edital.

12.3. - Será adotado o seguinte critério de reajuste:

12.3.1 - As tabelas de I a XII (SIGTAP) serão reajustadas no mesmo prazo e percentuais estipulados pelo Ministério da Saúde.

12.3.2 – A tabela XIII será reajustada anualmente, de acordo com o INPC (índice nacional de preços ao consumidor).

13 - DO PAGAMENTO

13.1. - Os pagamentos serão efetuados da seguinte forma:

13.2. Condicionamento liberatório do pagamento:

Em atendimento a legislação vigente, as empresas deverão observar e apresentar até o dia 10 de cada mês os seguintes documentos quitados:

- a) - Guia de Recolhimento do FGTS e informação a Previdência Social -GFIP, por contrato e identificando o tomador dos serviços.
- b) - Relação de Empregados – RE, por contrato e identificando o tomador dos serviços.
- c) - Guia da Previdência Social – GPS (sobre a folha de pagamento).
- d) - A contratada deverá observar no corpo da nota fiscal a retenção para a seguridade social, destacando no corpo da nota fiscal a base de cálculo e o respectivo valor a ser retido.

13.2.1. - Do Código Tributário Municipal – ISS

- a) - O ISS referente à prestação de serviços realizados no município sofrerá a retenção na fonte.
- b) - O prestador deverá discriminar na nota fiscal de serviços, ou em anexo as seguintes informações:

- Valor do serviço prestado;
- Código do serviço;
- Alíquota (%);
- Valor do ISS.

13.3. O pagamento será efetuado através de Ordem Bancária, diretamente ao favorecido, na praça e conta bancária indicada na Nota Fiscal/Fatura, a mesma conta indicada no respectivo Processo Administrativo de Credenciamento.

14. DA FISCALIZAÇÃO

14.1. Não obstante o fato de a contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução dos serviços, objeto desta **CHAMADA PÚBLICA, a Administração, através de Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Controle e Avaliação, Comissão Especial de Credenciamento e o Conselho Municipal de Saúde,** sem se restringir à plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização do objeto do edital.

14.2 - A fiscalização exercerá rigoroso controle em relação à quantidade e particularmente a qualidade dos bens/mercadorias/serviços executados, a fim de possibilitar a aplicação das penalidades previstas, quando desatendidas as disposições a elas relativas.

14.3 - Não será permitido o faturamento ou a subcontratação de terceiros, salvo expressa autorização do Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga.

15. DAS PENALIDADES

15.1. Se a contratada inadimplir, no todo ou em parte, ficará sujeita a sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

15.2. A contratada estará sujeita ainda, a seguinte penalidade e multa, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial:

15.2.1. - Atraso ou faltas na execução do objeto do edital, sem justa causa, multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o valor do contrato;

15.2.2. - Será ainda aplicada à penalidade de suspensão do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com o Município e seus órgãos descentralizados por um período de até 02 (dois) anos.

16. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

16.1. - Os serviços serão iniciados no primeiro dia útil, após a assinatura do Contrato, ou conforme acordo entre as partes.

17. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

17.1. Das decisões proferidos pela Administração, caberá recursos no prazo de 5 (cinco) dias úteis, de acordo com o disposto no art. 109 da Lei 8.666/93.

18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. - Além de as disposições expressa neste edital, as propostas sujeitam-se à legislação vigente.

18.2. - O presente edital e seus anexos são complementares entre si, qualquer detalhe mencionado em um dos documentos e omitido no outro, será considerado especificado e válido.

18.3. – Não será permitida a retenção de requisições, sob qualquer pretexto ou alegação, principalmente com o intuito de cercear o direito de pesquisa por parte do usuário, sobre a ordem cronológica de realização dos exames e prazos para obtenção de resultados na rede credenciada SUS.

18.4. - Os casos omissos no presente instrumento convocatório, serão resolvidos pela Comissão Especial de Credenciamento, com fundamento na Lei 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.

18.4. - Caso qualquer dos dias fixados para a realização das sessões públicas desta CHAMADA PÚBLICA recaiam em dia que venha a ser declarado ponto facultativo ou feriado, a reunião será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente.

18.5. - É facultativa a comissão ou autoridade superior, em qualquer fase do processo administrativo licitatório, a promoção de diligência destinada à instrução do processo, **vedada à inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originalmente da proposta.**

18.6. - Poderão ser convidados a colaborar com a Comissão Especial de Credenciamento, Assessores Técnicos, Profissionais de reconhecida competência técnica não vinculada direta e indiretamente a qualquer dos licitantes.

18.7. - Fica assegurado ao Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga SC o direito de revogar ou anular a presente chamada pública, nos termos do art. 49 da Lei 8.666/93.

18.8. - Os participantes do processo administrativo licitatório são responsáveis em qualquer época pela fidelidade das informações constantes nos documentos apresentados.

18.9. Não poderão participar da presente chamada pública, direta ou indiretamente, ou da execução do objeto da presente licitação, as pessoas indicadas no art. 9º da Lei 8.666/93:

I - O autor de projeto básico ou executivo, pessoa física ou jurídica;

II - Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo, ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado;

III - servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.”

18.10. - O foro da Comarca de Ituporanga/SC é o competente para conhecer e julgar as questões decorrentes da presente chamada pública.

18.12. - Os esclarecimentos quanto ao conteúdo deste edital poderão ser obtidos através do site ou pelo Telefone (0**47) 3533-1878

18.13. - São partes integrantes deste Edital:

18.13.1 – ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS- Grupo: 02 –Procedimentos com finalidade diagnóstica; Subgrupo: 02 – Diagnóstico em laboratório clínico; -Forma de Organização:01 – Exames Bioquímicos; -Total: 76 exames;

18.13.2 – ANEXO II – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico - Forma de Organização: 02 – Exames hematológicos e hemostasia; Total: 55 exames;

18.13.3 – ANEXO III – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; - Formade Organização:03 – Exames sorológicos e imunológicos; - Total: 117 exames

18.13.4 – ANEXO IV – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; - Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos; Total:17 exames;

18.13.5 – ANEXO V – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; - Forma de Organização: 05 – Exames de Uroanálise; - Total: 32 exames;

18.13.6 - ANEXO VI – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS. Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; - Forma de Organização:06 – Exames Hormonais. Total: 47 exames

18.13.7 - ANEXO VII – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS. Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; -Forma de Organização: 07 – Exames Toxicológicos ou de monitoração terapêutica. Total: 35 exames

18.13.8 - ANEXO VIII – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS. Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; -Forma de Organização: 08 – Exames Microbiológicos. Total: 24 exames

18.13.9 - ANEXO IX – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS. Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; - Forma de Organização: 09 – Exames em outros líquidos biológicos. Total: 34 exames

18.13.10 - ANEXO X – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS. Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; -Forma de Organização: 10 – Exames de Genética. Total: 19 exames

18.13.11 - ANEXO XI – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS. Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; -Forma de Organização:

18.13.12 - ANEXO XII – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS. Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; -Forma de Organização:

18.13.13 – ANEXO XIII – TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS. Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; - Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico; - Forma de Organização:

18.13.14– ANEXO XIV - ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICO, MICROBIOLÓGICOS E AGROTÓXICOS NA ÁGUA;

18.13.15 – ANEXO XV - MINUTA DE CONTRATO;

18.13.16– ANEXO XVI - REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (MODELO)

18.13.17 – ANEXO XVIII - DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES (MODELO)

18.13.18 – ANEXO XVIII - DECLARAÇÕES UNIFICADAS – INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE: - NÃO SER FUNCIONÁRIO PÚBLICO: - TER CIÊNCIA DAS CONDIÇÕES PREVISTAS NO EDITAL. (MODELO)

18.13.19 – ANEXO XIX – PROPOSTA DE ATENDIMENTO SUS (MODELO).

ALINE DE ABREU POSTAIS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo: 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 02 – Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:01 – Exames Bioquímicos;
Total: 78 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/Anual
020201001-5	CLEARENSE OSMOLAR	MC	3,51	60	210,60	2.527,20
020201002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	MC	2,01	60	120,60	1.447,20
020201003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	MC	15,65	20	313,00	3.756,00
020201004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	MC	3,63	20	72,60	871,20
020201005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	MC	6,55	20	131,00	1.572,00
0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	MC	10,00	20	200,00	2.400,00
0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	MC	3,51	20	70,20	842,40
0202010090	DOSAGEM DE 5-NÚCLEOTIDASE	MC	3,51	20	70,20	842,40
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	MC	1,85	20	37,00	444,00
0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	MC	1,85	60	111,00	1.332,00
0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	MC	9,00	20	180,00	2.160,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	MC	2,25	60	135,00	1.620,00
0202010198	DOSAGEM DE AMÔNIA	MC	3,51	20	70,20	842,40

0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	MC	2,01	60	120,60	1.447,20
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	MC	1,85	60	111,00	1.332,00
0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	MC	3,51	20	70,20	842,40
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	MC	1,85	20	37,00	444,00
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	MC	3,51	60	210,60	2.527,20
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	MC	3,51	60	210,60	2.527,20
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	MC	1,85	60	111,00	1.332,00
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	MC	3,68	60	220,80	2.649,60
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	MC	1,85	60	111,00	1.332,00
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	MC	3,68	60	220,80	2.649,60
020201.0333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	MC	4,12	60	247,20	2.966,40
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	MC	3,51	60	210,60	2.527,20
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	MC	3,51	60	210,60	2.527,20
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	MC	3,68	60	220,80	2.649,60
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	MC	3,68	60	220,80	2.649,60
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	MC	15,59	60	935,40	11.224,80
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	MC	3,51	60	210,60	2.527,20
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	MC	15,65	20	313,00	3.756,00
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	MC	2,01	60	120,60	1.447,20
0202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	MC	1,85	20	37,00	444,00
0202010449	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	MC	2,01	20	40,20	482,40

0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	MC	3,51	20	70,20	842,40
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	MC	3,51	20	70,20	842,40
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	MC	1,85	60	111,00	1.332,00
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	MC	3,68	60	220,80	2.649,60
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	MC	7,86	60	471,60	5.659,20
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	MC	3,51	20	70,20	842,40
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	MC	3,51	20	70,20	842,40
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	MC	2,25	20	45,00	540,00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202010570	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	MC	3,68	20	73,60	883,20
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	MC	3,51	20	70,20	842,40
0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	MC	1,85	60	111,00	1.332,00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	MC	1,40	60	84,00	1.008,00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	MC	1,85	60	111,00	1.332,00
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	MC	1,85	60	111,00	1.332,00
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	MC	2,01	60	120,60	1.447,20
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	MC	2,01	60	120,60	1.447,20
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	MC	4,12	20	82,40	988,80
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	MC	3,51	60	210,60	2.527,20
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	MC	3,51	60	210,60	2.527,20

0202010694	DOSAGEM DE URÉIA	MC	1,85	60	111,00	1.332,00	
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	MC	15,24	20	304,80	3.657,60	
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	MC	3,68	20	73,60	883,20	
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	MC	4,42	20	88,40	1.060,80	
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 BICARBONATO AS2 - EXCETO BASE)	MC	15,65	20	313,00	3.756,00	
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	MC	3,68	20	73,60	883,20	
0202010759	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	MC	6,55	20	131,00	1.572,00	
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	MC	15,24	20	304,80	3.657,60	
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	MC	1,53	20	30,60	367,200	
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	MC	3,04	20	60,80	729,60	
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	MC	27,00	20	540,00	6.480,00	
TOTAL					2.400	11.241,60	134.899,20

ANEXO II – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de Organização: 02 – Exames hematológicos e hemostasia;
Total: 55 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/Anual
0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLÓGICA	MC	6,48	20	129,60	1.555,20
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	MC	2,73	20	54,60	655,20
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	MC	2,73	20	54,60	655,20
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	MC	2,73	20	54,60	655,20
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO IVY	MC	9,00	20	180,00	2.160,00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	MC	5,79	20	115,80	1.389,60
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	MC	2,85	20	57,00	684,00
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	MC	5,77	20	115,40	1.384,80
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTOMBINA (TAP)	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	MC	4,11	20	82,20	986,40
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	MC	6,48	20	129,60	1.555,20
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	MC	5,31	20	106,20	1.274,40

0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	MC	7,61	20	152,20	1.826,40
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	MC	4,73	20	94,60	1.135,20
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	MC	8,09	20	161,80	1.941,60
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	MC	6,63	20	132,60	1.591,20
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	MC	15,00	20	300,00	3.600,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)	MC	18,91	20	378,20	4.538,40
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	MC	6,66	20	133,20	1.598,40
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	MC	9,11	20	182,20	2.186,40
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	MC	10,51	20	210,20	2.522,40
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	MC	6,66	20	133,20	1.598,40
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENÍO	MC	4,60	20	92,00	1.104,00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	MC	1,53	60	91,80	1.101,60
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA – INSTABILIDADE A 37OC	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	MC	2,73	20	54,60	655,20
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	MC	4,11	20	82,20	986,40
0202020355	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	MC	5,41	60	324,60	3.895,20
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202020371	HEMATÓCRITO	MC	1,53	60	91,80	1.101,60
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	MC	4,11	60	246,60	2.959,20
0202020398	LEUCOGRAMA	MC	2,73	20	54,60	655,20
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	MC	25,00	20	500,00	6.000,00
0202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	MC	4,11	20	82,20	986,40
0202020428	PESQUISA DE CORPÚSCULOS DE HEINZ	MC	2,73	20	54,60	655,20

0202020436	PESQUISA DE FILARIA	MC	2,73	20	54,60	655,20	
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	MC	2,73	20	54,60	655,20	
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	MC	2,73	20	54,60	655,20	
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTOMBINA	MC	4,11	20	82,20	986,40	
0202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	MC	2,73	20	54,60	655,20	
0202020509	PROVA DO LAÇO	MC	2,73	20	54,60	655,20	
0202020517	RASTREIO P/DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	MC	2,73	20	54,60	655,20	
0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	MC	12,00	20	240,00	2.880,00	
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ÁCIDA)	MC	2,73	20	54,60	655,20	
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	MC	2,73	20	54,60	655,20	
0202020550	DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL	MC	75,00	10	750,00	9.000,00	
0202020568	DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	MC	125,00	10	1.250,00	15.000,00	
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	MC	110,00	10	1.100,00	13.200,00	
TOTAL					2.070	10.129,80	121.557,60

ANEXO III – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de Organização:03 – Exames sorológicos e imunológicos
Total: 127 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/ANUAL
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	MC	15,00	10	150,00	1.800,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	MC	15,00	10	150,00	1.800,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	MC	15,00	10	150,00	1.800,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	MC	65,00	05	325,00	3.900,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	MC	96,00	05	480,00	5.760,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	MC	9,25	10	92,50	1.110,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	MC	2,83	60	169,80	2.037,60
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	MC	9,25	10	92,50	1.110,00
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	MC	15,06	10	150,60	1.807,20
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	MC	16,42	10	164,20	1.970,40
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	MC	13,55	10	135,50	1.626,00
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	MC	2,83	60	169,80	2.037,60
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	MC	2,83	60	169,80	2.037,60
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	MC	298,48	05	1.492,40	17.908,80

02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	MC	80,00	05	400,00	4.800,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	MC	8,67	20	173,40	2.080,80
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	MC	85,00	05	425,00	5.100,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	MC	5,74	20	114,80	1.377,60
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	MC	3,70	60	222,00	2.664,00
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	MC	5,83	20	116,60	1.399,20
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	MC	9,70	20	194,00	2.328,00

02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	MC	2,83	60	169,80	2.037,60
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	MC	4,10	20	82,00	984,00
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	MC	5,50	20	110,00	1.320,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	MC	7,78	20	155,60	1.867,20
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	MC	9,71	20	194,20	2.330,40
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	MC	4,10	20	82,00	984,00
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	MC	18,55	10	185,50	2.226,00

02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	MC	2,83	60	169,80	2.037,60
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	MC	11,00	10	110,00	1.320,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	MC	16,97	10	169,70	2.036,40
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-ICG)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	MC	30,00	10	300,00	3.600,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	MC	11,61	10	116,10	1.393,20
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	MC	20,00	10	200,00	2.400,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	MC	17,16	10	171,60	2.059,20
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	MC	17,16	10	171,60	2.059,20

02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	MC	13,35	10	133,50	1.602,00
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	MC	60,00	05	300,00	3.600,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	MC	2,83	60	169,80	2.037,60
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	MC	4,10	60	246,00	2.952,00
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	MC	9,25	20	185,00	2.220,00
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	MC	1,77	60	106,20	1.274,40
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	MC	1,77	60	106,20	1.274,40
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	MC	18,00	10	180,00	2.160,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	MC	168,48	05	842,40	10.108,80
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MC	4,10	20	82,00	984,00
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	MC	2,83	60	169,80	2.037,60
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	MC	2,83	60	169,80	2.037,60
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	MC	1,77	60	106,20	1.274,40
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	MC	1,77	60	106,20	1.274,40
02.02.03.116-0	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	MC	2,83	20	56,60	679,20
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	MC	18,55	10	185,50	2.226,00
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	MC	17,16	10	171,60	2.059,20

020203120-9	DOSAGEM DE TOPONINA	MC	9,00	20	180,00	2.160,00
020203121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA-125	MC	13,35	10	133,50	1.602,00
020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER - I	MC	80,00	05	400,00	4.800,00
020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER - II	MC	120,00	05	600,00	7.200,00
020203125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV – 1	MC	65,00	05	325,00	3.900,00
020203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN – BLOT)	MC	85,00	05	425,00	5.100,00
020203127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA – DESAMINASE (ADA)	MC	13,06	10	130,60	1.567,20
020203128-4	ANTI BETA – 2 GLICOPROTEÍNA I – IGG	MC	125,00	05	625,00	7.500,00
020203129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I-IGM	MC	125,00	05	625,00	7.500,00
020203130-6	DIGANÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	MC	80,00	05	400,00	4.800,00
020203131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	MC	86,20	05	431,00	5.172,00
020203132-2	DOSAGEM DE CIROLIMO	MC	52,33	05	261,65	3.139,80
TOTAL				2.120	25.759,75	309,117,00

ANEXO IV – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos
Total:17 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/ANUAL
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	MC	3,04	30	91,20	1.094,40
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	MC	3,04	30	91,20	1.094,40
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
0202.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	MC	10,25	10	102,50	1.230,00
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOIIIITAS NAS FEZES	MC	1,65	60	99,00	1.188,00
TOTAL				911	1.670,90	20.050,80

ANEXO V – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de Organização: 05 – Exames de Uroanálise
Total: 32 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/anual
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	MC	3,70	20	74,00	888,00
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	MC	3,51	20	70,20	842,40
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	MC	3,51	20	70,20	842,40
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	MC	3,51	20	70,20	842,40
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	MC	2,04	20	40,80	489,60
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	MC	3,70	20	74,00	888,00
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	MC	3,70	20	74,00	888,00
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	MC	2,01	20	40,20	482,40
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	MC	8,12	10	81,20	974,40
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	MC	3,68	20	73,60	883,20
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	MC	2,04	20	40,80	489,60
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	MC	3,04	20	60,80	729,60
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	MC	3,70	20	74,00	888,00
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	MC	3,70	20	74,00	888,00
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	MC	3,70	20	74,00	888,00
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	MC	2,04	20	40,80	489,60
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	MC	2,40	20	48,00	576,00
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	MC	3,70	20	74,00	888,00
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60

02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	MC	3,36	20	67,20	806,40	
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60	
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60	
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	MC	3,70	20	74,00	888,00	
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60	
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	MC	4,44	20	88,80	1.065,60	
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	MC	2,04	20	40,80	489,60	
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	MC	2,04	20	40,80	489,60	
TOTAL					610	1.792,80	21.513,60

ANEXO VI – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub Grupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de Organização: 06 – Exames Hormonais
Total: 47 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor ANUAL
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	MC	12,54	10	125,40	1.504,80
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	MC	12,54	10	125,40	1.504,80
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	MC	14,69	10	146,90	1.762,80
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	MC	10,20	10	102,00	1.224,00
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	MC	6,72	20	134,40	1.612,80
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	MC	6,72	20	134,40	1.612,80
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	MC	6,72	20	134,40	1.612,80
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	MC	14,12	10	141,20	1.694,40
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	MC	11,89	10	118,90	1.426,80
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	MC	12,01	10	120,10	1.441,20
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	MC	11,53	10	115,30	1.383,60
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	MC	14,38	10	143,80	1.725,60
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	MC	9,86	20	197,20	2.366,40
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	MC	11,25	10	112,50	1.350,00
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	MC	11,71	10	117,10	1.405,20
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	MC	10,15	10	101,50	1.218,00
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	MC	11,55	10	115,50	1.386,00
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	MC	11,12	10	111,20	1.334,40
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	MC	14,15	10	141,50	1.698,00
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	MC	15,35	10	153,50	1.842,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	MC	7,85	20	157,00	1.884,00
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	MC	10,21	10	102,10	1.225,20
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	MC	7,89	20	157,80	1.893,60

02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	MC	8,97	20	179,40	2.152,80	
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	MC	8,96	20	179,20	2.150,40	
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	MC	10,17	10	101,70	1.220,00	
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	MC	43,13	05	215,65	2.587,80	
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	MC	15,35	10	153,50	1.842,00	
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	MC	10,22	10	102,20	1.226,40	
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	MC	10,15	10	101,50	1.218,00	
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	MC	3,19	20	63,80	765,60	
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	MC	15,35	10	153,50	1.842,00	
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	MC	13,11	10	131,10	1.573,20	
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	MC	10,43	10	104,30	1.251,60	
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	MC	13,11	10	131,10	1.573,20	
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	MC	15,35	10	153,50	1.842,00	
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	MC	8,76	20	175,20	2.102,40	
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	MC	11,60	10	116,00	1.392,00	
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	MC	8,71	20	174,20	2.090,40	
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	MC	12,01	10	120,10	1.441,20	
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	MC	12,01	10	120,10	1.441,20	
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	MC	12,01	10	120,10	1.441,20	
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	MC	12,01	10	120,10	1.441,20	
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	MC	12,01	10	120,10	1.441,20	
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	MC	12,01	10	120,10	1.441,20	
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	MC	8,43	20	168,60	2.023,20	
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	MC	12,15	10	121,50	1.458,00	
TOTAL					585	6.255,65	75.067,80

**ANEXO VII – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico

Forma de Organização: 07 – Exames Toxicológicos ou de monitoração terapêutica

Total: 35 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/anual
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	MC	2,06	20	41,20	494,40
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	MC	2,23	20	44,60	535,20
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	MC	3,68	20	73,60	883,20
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	MC	2,04	20	40,80	489,60
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	MC	15,65	10	156,50	1.878,00
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	MC	3,51	20	70,20	842,40
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	MC	2,01	20	40,20	482,40
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	MC	27,50	05	137,50	1.650,00
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	MC	10,00	10	100,00	1.200,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	MC	13,13	10	131,30	1.575,60
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	MC	13,48	10	134,80	1.617,60
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	MC	6,55	10	65,50	786,00
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	MC	17,53	10	175,30	2.103,60
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	MC	4,11	10	41,10	493,20
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	MC	8,83	10	88,30	1.059,60
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	MC	58,61	05	293,05	3.516,60
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	MC	3,51	10	35,10	421,20
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	MC	8,97	10	89,70	1.076,40
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	MC	15,65	10	156,50	1.878,00

02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	MC	35,22	05	176,10	2.113,20	
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	MC	2,05	20	41,00	492,00	
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	MC	3,51	20	70,20	842,40	
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	MC	2,25	20	45,00	540,00	
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	MC	2,04	20	40,80	489,60	
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	MC	4,11	20	82,20	986,40	
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	MC	10,00	10	100,00	1.200,00	
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	MC	10,00	10	100,00	1.200,00	
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	MC	10,00	10	100,00	1.200,00	
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	MC	2,01	20	40,20	482,40	
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	MC	3,51	20	70,20	842,40	
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	MC	15,65	10	156,50	1.878,00	
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	MC	3,68	20	73,60	883,20	
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	MC	15,65	10	156,50	1.878,00	
TOTAL					465	3.367,55	40.410,60

**ANEXO VIII – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico

Forma de Organização: 08 – Exames Microbiológicos

Total: 24 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/anual
0202080013	ANTIBIOGRAMA	MC	4,98	20	99,60	1.195,20
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	MC	13,33	10	133,30	1.599,60
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	MC	13,33	10	133,30	1.599,60
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE(DIANÓSTICA)	MC	4,20	20	84,00	1.008,00
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	MC	4,20	20	84,00	1.008,00
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	MC	4,20	20	84,00	1.008,00
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	MC	2,80	20	56,00	672,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	MC	5,62	20	112,40	1.348,80
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	MC	5,62	20	112,40	1.348,80
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	MC	4,33	20	86,60	1.039,20
0202080110	CULTURA PARA BAAR	MC	5,63	20	112,60	1.351,20
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	MC	10,25	10	102,50	1.230,00
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	MC	4,19	20	83,80	1.005,60
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	MC	2,80	20	56,00	672,00
0202080153	HEMOCULTURA	MC	11,49	10	114,90	1.378,80
0202080161	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	MC	5,63	20	112,60	1.351,20
0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	MC	4,33	20	86,60	1.039,20
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	MC	2,80	20	56,00	672,00
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	MC	4,33	20	86,60	1.039,20

0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	MC	2,80	20	56,00	672,00
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	MC	4,33	20	86,60	1.039,20
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	MC	2,80	20	56,60	672,00
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	MC	5,04	20	100,80	1.209,60
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	MC	5,62	20	112,40	1.348,80
TOTAL				440	2.209,00	26.508,00

ANEXO IX– TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de Organização: 09 – Exames em outros líquidos biológicos
Total: 34 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/anual
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090027	ADENOGRAMA	MC	5,79	10	57,90	694,80
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	MC	4,33	10	43,30	519,60
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	MC	4,33	10	43,30	519,60
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090078	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA – ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	MC	6,56	10	65,60	787,20
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATAGEM ALCALINA NO ESPERMA	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090159	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	MC	5,23	10	52,30	627,60
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	MC	6,56	10	65,60	787,20
0202090175	ESPLENOGRAMA	MC	5,79	10	57,90	694,80
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090191	MIELOGRAMA	MC	5,79	10	57,90	694,80
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	MC	9,70	10	97,00	1.164,00
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	MC	2,01	20	40,20	482,40
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	MC	1,89	20	37,80	453,60

0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	MC	4,80	10	48,00	576,00
0202090272	PESQUISA DE TAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRASMES	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090280	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)	MC	9,70	10	97,00	1.164,00
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PSNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090310	REAÇÃO DE PANDY	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090329	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	MC	1,89	20	37,80	453,60
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	MC	4,68	10	46,80	561,60
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	MC	4,68	10	46,80	561,60
TOTAL				530	1.545,00	18.540,00

ANEXO X – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de Organização: 10 – Exames de Genética
Total: 07 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/ANUAL
0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS)	MC	180,00	05	900,00	10.800,00
0202100022	DET. DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	MC	160,00	05	800,00	9.600,00
0202100030	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	MC	160,00	05	800,00	9.600,00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	MC	120,00	05	600,00	7.200,00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADÉLFIA + POR TÉCNICA MOLECULAR	MC	144,24	05	721,20	8.654,40
0202100227	REAV. DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADÉLFIA + POR TÉCNICA MOLECULAR	MC	168,48	05	842,40	10.108,80
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	MC	180,00	05	900,00	10.800,00
TOTAL				35	5.563,60	66.763,20

ANEXO XI – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
Forma de Organização: 11 – Exames para Triagem Neonatal
Total: 14 exames

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/Anual
0202110010	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	MC	8,80	20	176,00	2.112,00
0202110028	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	MC	66,00	05	330,00	3.960,00
0202110036	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	MC	66,00	05	330,00	3.960,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNOSTICO TARDIO)	MC	5,50	20	110,00	1.320,00
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	MC	12,10	20	242,00	2.904,00
0202110060	DOSAGAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	MC	20,90	05	104,50	1.254,00
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	MC	5,50	05	27,50	330,00
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNOSTICO TARDIO)	MC	13,20	20	264,00	3.168,00
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	MC	8,00	05	40,00	480,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	MC	5,50	05	27,50	330,00
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	MC	137,00	05	685,00	8.220,00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	MC	66,00	05	330,00	3.960,00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	MC	66,00	05	330,00	3.960,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	MC	150,00	05	750,00	9.000,00
020211015-0	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	MC	8,19	20	163,80	1.965,60
TOTAL				155	3.910,80	46.923,60

**ANEXO XII – TERMO DE REFERÊNCIA
 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
 Grupo:02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Subgrupo: 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico
 Forma de Organização: 12 – Exames Imuno Hematológicos
 Total: 10 exames**

Código	Nome	Compl.	Valor SUS	Qtde. /mês	Valor/mensal	Valor/ANUAL
0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	MC	10,65	10	106,50	1.278,00
0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	MC	1,37	60	82,20	986,40
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	MC	10,65	05	53,25	639,00
0202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	MC	10,65	05	53,25	639,00
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	MC	5,79	10	57,90	694,80
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	MC	5,79	10	57,90	694,80
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SEICOS IRREGULARES A FRIO	MC	5,79	10	57,90	694,80
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	MC	1,37	60	82,20	986,40
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	MC	2,73	60	163,80	1.965,60
0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	MC	5,79	10	57,90	694,80
TOTAL				240	772,80	9.273,60

ANEXO XIII – TERMO DE REFERÊNCIA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Procedimentos Sintéticos
Para Análise Físico-Químico,
Microbiológicos e Agrotóxicos na Água

Valor por amostra	Quantidade/mês	Valor/mensal	TOTAL
265,32	05	1.326,60	15.919,20

Nº	Ensaio	Unidade	LQ	Método	1º Legislação
1	Alumínio	mg/L	0,060	Preparação SMEWW-3030E: Determinação: SMEWW-3120B	Inferior à 0,2mg/L
2	Cloro Residual Livre	mg/L	0,02	SMWW, 22ªed.APHA, WEF, 2012.Method 4500 Cl-G	Entre 0,2 e 5,0 mg/L
3	Cor Aparente	mg Pt/L	1	APHA,AWWA, WEF-SMEWW, 22º ed.2012 – Method 2120C	Inferior a 15,0 Pt/Co
4	Ferro Total _(PE1)	mg/L	-	-	Inferior à 0,3mg/L
5	Fluoreto _(PE1)	mg/L	0,25	EPA 300.1 Revisão 1:1999	Inferior à 1,5mg/L
6	Mercúrio _(PE1)	mg/L	0,0002	PO 098	-
7	NMP de Coliformes Termotolerantes (fecais)	NMP/100mL	1,1	SMWW, 23ª Edição, Método 9221B, C e E	-
8	NMP de Coliformes Totais	NMP/100mL	1,1	SMWW, 23ª Edição, Método 9221B, C e E	Ausência 100 mL
9	PH	pH a 25°C	-	SMWW, 22ªed.APHA, WEF, 2012.Method -4500 H+B	-
10	Sólidos Dissolvidos Totais	mg/L	1	SMWW, WEF-SMEWW, 2012.Method 2540C	Inferior a 500 mg/L
11	Turbidez	NTU	1	APHA, AWWA, WEF-SMEWW, 23ªEdição 2012 Método 2130B	Inferior à 5,0 NTU
Obs. Coleta, Identificação e preservação é de responsabilidade integral da contratante, exceto nos casos de acordo de prestação de serviço adicional de coleta das amostras.					

TOTAL ANUAL: R\$906.207,96 (Novecentos e seis mil, seiscentos e vinte e cinco reais)

TOTAL MENSAL :R\$75.545,35 (Setenta e cinco mil, quinhentos e quarenta e cinco reais, trinta e cinco centavos)

Sistema de Registro	Quantidade	Valor Mensal	Valor Anual
Tabelas I a XII - SIGTAP SUS (480 Exames)	11.206	74.218,75	890.625,00
Tabela XIII–IPM Municipal - ensaios para análise de água	05	1.326,60	15.919,20
TOTAL	11.211	75.545,35	906.544,20

**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**ANEXO XIV
MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 23/2022**

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE ITUPORANGA E A EMPRESA-_____, NOS TERMOS DA LEI N.º 8666 DE 21/06/1993, OBJETIVANDO A CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO, PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, CONFORME ANEXOS I AO XIII, EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2022.

Contrato que entre si celebram o MUNICÍPIO DE ITUPORANGA, pessoa jurídica de direito público, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede a Rua Vereador Joaquim Boeing, nº 40, inscrito no CNPJ sob n.º 11.407.443/0001-18, neste ato representado pelo (a) Gestor (a) _____, denominado (a) simplesmente de CONTRATANTE, e a Empresa _____ com sede na Rua _____, nº _____, Bairro _____, Município de _____ sob o CNPJ n.º _____ neste ato representada por seu representante legal, senhor _____, nacionalidade, estado civil, profissão, CPF, RG e endereço, doravante denominada simplesmente de CONTRATADA, em decorrência do Processo Licitatório n.º 23/2022, modalidade **INEXIGIBILIDADE**, para a Contratação de Serviços de Saúde, homologado em __/__/__, mediante sujeição mútua as normas constantes da Lei n.º 8.666 de 21/06/1993 e legislação pertinente ao Edital de Chamada Pública nº ____/2022, publicado no Diário Oficial do Município, sob o nº _____, Edição nº _____, página(s) _____, em data de __/__/__, as propostas e as seguintes cláusulas contratuais:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O objeto do presente contrato é o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO, CONFORME CONSTAM DOS ANEXOS I AO XIII, PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, - SUS, DESDE QUE ATENDAM AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E SE ENQUADREM NAS DISPOSIÇÕES LEGAIS.

1.2 - Ao assinar este Contrato, a CONTRATADA declara que tomou pleno conhecimento da natureza e condições locais onde serão executados os serviços objeto do presente Contrato. Não será considerada pela CONTRATANTE qualquer reclamação ou reivindicação por parte da CONTRATADA fundamentada na falta de conhecimento dessas condições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL

2.1 - Fazem parte deste Contrato, independentemente da transcrição, os seguintes documentos, cujo teor, de conhecimento das partes contratantes: - Proposta da CONTRATADA e documentação de habilitação conforme exigido pelo Edital ____/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

3.1 - O Objeto do presente contrato será realizado sob a Forma/Regime: INDIRETA

CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA até o preço proposto de R\$ _____. (valor extenso), que se refere ao teto financeiro disponibilizado para este prestador, desde que efetivamente realizado e comprovado através de documento hábil.

4.2 - Fica expressamente estabelecido que os preços constantes na proposta da CONTRATADA incluem todos os custos diretos e indiretos para a execução do objeto contratado, constituindo-se na única remuneração devida.

4.3 - O pagamento através de Ordem Bancária até o 10º dia útil após a entrega do respectivo documento fiscal e termo de recebimento.

CLÁUSULA QUINTA - DO REAJUSTAMENTO

5.1 - O custo apresentado, caracterizando o preço unitário e global para a Execução dos serviços, será reajustado de acordo com os percentuais aprovados pelo Ministério da Saúde.

CLAUSULA SEXTA - DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

6.1 - O prazo de execução terá vigência de ___/___/____ à ___/___/____, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, mediante termo Aditivo, desde que seja acordado entre as partes através de declaração por escrito com antecedência mínima de 10 dias antes do término do contrato, e de conformidade com o estabelecido nas Leis n.º 8666/93 e 8883/94, limitado a 60 (sessenta) meses.

6.2 - O início deve se dar em até 05 (cinco) dias a partir da assinatura deste instrumento, através da emissão da respectiva ordem de compra e/ou fornecimento.

6.3 - Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento.

6.4 - Os prazos serão em dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto de forma diferente.

6.5 - Os prazos se iniciam e vencem em dia de expediente normal.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DESPESAS E FONTES DOS RECURSOS

7.1 As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta do orçamento Fiscal Vigente, bem como dotações do ano subsequente cuja(s) fonte(s) de recurso(s) tem a seguinte classificação:

CÓDIGO DOTAÇÃO/DESCRIÇÃO	
09	SECRETARIA DE SAÚDE
01	Secretaria Municipal de Saúde
2047	Transferências FEDERAIS para o Fundo Municipal de Saúde
333903905000000	Serviços Técnicos Profissionais
1380519	Incentivo Financeiro da APS – Desempenho – SUS/União
CÓDIGO DOTAÇÃO/DESCRIÇÃO	
09	SECRETARIA DE SAÚDE
01	Secretaria Municipal de Saúde
2047	Transferências FEDERAIS para o Fundo Municipal de Saúde
333903905000000	Serviços Técnicos Profissionais
1380496	Piso de Atenção Básica Variável – PAB – SUS/União
CÓDIGO DOTAÇÃO/DESCRIÇÃO	
09	SECRETARIA DE SAÚDE
01	Secretaria Municipal de Saúde
2047	Transferências FEDERAIS para o Fundo Municipal de Saúde
333903905000000	Serviços Técnicos Profissionais
1380495	Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC - SUS/União
CÓDIGO DOTAÇÃO/DESCRIÇÃO	
09	SECRETARIA DE SAÚDE

01	Secretaria Municipal de Saúde
2024	Funcionamento e manutenção do Fundo Municipal de Saúde
333903905000000	Serviços Técnicos Profissionais
1020134	Recursos Próprios - 15% - Saúde

CLÁUSULA OITAVA - DA ACEITAÇÃO E DO CONTROLE DE QUALIDADE

8.1- A fiscalização do cumprimento do contrato caberá ao Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, compartilhada com o Conselho Municipal de Saúde, através dos segmentos que o representam, bem como o Órgão Gestor, através da Direção Municipal do SUS, onde exercerão conjuntamente a mais ampla e completa fiscalização do objeto do edital.

8.2 - A fiscalização exercerá rigoroso controle em relação a quantidade e particularmente a qualidade dos serviços executados, a fim de possibilitar o pagamento e a aplicação das penalidades previstas, quando desatendidas as disposições a elas relativas.

8.3 - Não será permitido o faturamento ou a subcontratação de terceiros, salvo expressa autorização do Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

9.1 - Este contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

9.1.1 - Unilateralmente pela CONTRATANTE:

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

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

9.1.2. - Por acordo das partes:

a) Quando conveniente à substituição da garantia de execução;

b) Quando necessária a modificação do regime de execução de serviço, bem como, do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;

c) Quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstâncias supervenientes, mantido o valor inicial atualizado, vedada a antecipação do pagamento com relação ao cronograma financeiro fixado sem a correspondente contraprestação de fornecimento de bens ou execução do serviço.

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

CLAUSULA DÉCIMA - DAS MULTAS

10.1 - Pela inexecução total ou parcial do contrato, caberá conforme a gravidade da falta à prévia defesa, a aplicação das seguintes sanções, de acordo com o previsto na Seção II do Capítulo IV da Lei N° 8.666/93.

10.1.1 - Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total do Objeto licitado com atraso, até o limite de 6% (seis por cento);

10.1.2 - Em caso de tolerância, após os primeiros 30 (trinta) dias de atraso e não rescindido o contrato, se este atraso for repetido, a Prefeitura do Município de Ituporanga poderá aplicar a multa em dobro na forma do item 10.1.1.;

10.1.3 - Advertência por escrito;

10.1.4 - Suspensão do direito de licitar, junto a Prefeitura do Município de Ituporanga;

10.1.5 - Declaração de idoneidade, de lavra do Prefeito, para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto pendurar os motivos da punição.

10.2 - O atraso para efeito de cálculo da multa prevista nos itens 10.1.1. e 10.1.2. será contado em dias corridos, a partir do vencimento do prazo estipulado da entrega até a data de entrega do objeto da presente chamada pública.

10.3 Nenhum pagamento será processado a Proponente penalizada, sem que antes, esta tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1 - Rescisão unilateral deste Contrato pela CONTRATANTE.

11.1.1 - A CONTRATANTE poderá unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar à CONTRATADA sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias:

- a) O não cumprimento pela CONTRATADA das cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- b) O cumprimento irregular pela CONTRATADA das cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- c) O desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da autorizada designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- d) Razões de interesse do serviço público.

11.1.2 - A CONTRATANTE terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:

- a) O atraso injustificado no início dos serviços ou fornecimento do objeto contratado;
- b) Suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços ou fornecimento do objeto contratado por parte da CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;
- c) A paralisação dos serviços ou fornecimento do objeto, sem justa causa e prévia comunicação à CONTRATANTE;
- d) O cometimento reiterado de faltas na sua execução;
- e) A decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;
- f) A dissolução da sociedade ou o falecimento do proprietário, em se tratando de firma individual;
- g) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo da CONTRATANTE, prejudique a execução do contrato;
- h) O protesto de títulos ou a emissão de cheques, sem suficiente provisão, que caracterizem a insolvência do contrato.

l) Deixar de prestar os serviços especializados na área de diagnósticos em laboratório clínico, conforme constam dos anexos I ao XII, pelos valores da Tabela SIGTAP/SUS, na sua totalidade, ou seja, 480 (quatrocentos e oitenta) itens.

11.1.3 - No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da CONTRATADA, serão observadas as seguintes condições:

a) A CONTRATADA não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a CONTRATANTE aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;

b) A CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pelos serviços e/ou bens e mercadorias já prestados, desde que aprovado pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados à CONTRATANTE;

c) Em qualquer caso, a CONTRATANTE reserva-se o direito de dar continuidade aos serviços ou fornecimento dos bens e mercadorias através de outras empresas, ou da forma que julgar mais conveniente;

d) Caso a CONTRATANTE não use o direito de rescindir este Contrato, poderá, a seu exclusivo critério, reduzir ou suspender a execução dos serviços ou fornecimento do objeto referente ao mesmo e sustar o pagamento das faturas pendentes, até que a CONTRATADA cumpra integralmente a condição contratual infringida.

11.2 - Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial:

11.2.1 - O presente Contrato também poderá ser rescindido quando ocorrer:

a) A supressão, por parte da CONTRATANTE, de obras, serviços ou fornecimento do objeto, acarretando modificação do valor inicial do Contrato, além do permitido no Regulamento de Habilitação, Licitação e Contratação, em seu artigo 79 da Lei N° 8.666/93;

b) A suspensão de sua execução, por ordem escrita da CONTRATANTE, por prazo superior a 30 (trinta) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

c) O atraso superior a 30 (trinta) dias dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE, decorrentes de serviços já prestados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

d) A não liberação, por parte da CONTRATANTE, de área, local ou objeto para execução dos serviços, nos prazos contratuais.

11.2.2 - Nestes casos, a CONTRATANTE, deverá pagar a CONTRATADA os serviços e/ou fornecimento já prestados, de acordo com os termos deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA-NOVAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 Para as questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Ituporanga SC, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente termo os representantes das partes contratantes, juntamente com as testemunhas abaixo.

Ituporanga, _____ de _____ de 2022.

SECRETÁRIA DE SAÚDE

REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

Nome/CPF

Nome/CPF

ANEXO XV

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (MODELO)

Ref.: Processo Licitatório nº 23/2022

Edital de INEXIGIBILIDADE nº ____/2022

A empresa, inscrita no CNPJ/MF sob nº, através do representante legal abaixo qualificado, ciente e de acordo com todas as normas do Edital, vem pelo presente, requerer o credenciamento, na condição de pessoa jurídica, para, seguindo anexo os documentos necessários para a habilitação, conforme item 6 do edital em epígrafe.

Local e data

(NOME DA EMPRESA)
Nome do responsável legal
Nº CPF ou RG
Cargo/Função

ANEXO XVI – DECLARAÇÃO (MODELO)

(NOME DA EMPRESA)

_____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____,
por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de
Identidade n.º _____ e do CPF/MF n.º _____, DECLARA, para fins do disposto
no inciso XXXIII, do artigo 7.º, da Constituição Federal, e no inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, de 21 de junho
de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em
trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

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

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura
Nome e número da identidade
CPF do declarante
(Representante Legal)

ANEXO XVII – DECLARAÇÃO (MODELO UNIFICADO)

(NOME DA EMPRESA)

_____, CNPJ
n.º _____ - _____, sediada _____ (endereço
completo), declara, sob as penalidades da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua
habilitação no presente processo licitatório, não possui qualquer impedimento legal em contratar com o Município
de Ituporanga, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, tendo a ciência das
condições de execução, e nem possui em seu quadro societário servidor público dessa Prefeitura, conforme as
exigências do edital n.º ____/2022.

Local e Data: _____

(a) _____
Nome e número de identidade
CPF do declarante
(Representante legal)

ANEXO XVIII – PROPOSTA DE ATENDIMENTO - SUS

Empresa:		
Endereço Completo:		
Município:	CNPJ:	
Telefone:	e-mail:	
DADOS BANCÁRIOS EMPRESARIAL		
Banco:	Agência:	Conta:
OBJETO: solicita habilitação para prestação de serviços na área de _____ _____, conforme anexo(s) _____ item(s) nº _____, do Edital nº 001/2022 - FMS		

COMPOSIÇÃO DOS SERVIÇOS

Anexo	Item	Qtde.	Unidade	Descrição	R\$ unitário	Total

Da prestação dos Serviços:

O serviço será prestado pelo profissional habilitado, preferencialmente, em estabelecimento da Contratante () Consultório/Clinica/Laboratório do Contratado ().

Da Validade:

A presente proposta tem validade de ____ () meses, podendo ser renovado por sucessivos períodos, conforme trata a Lei 8666/93 e alterações posteriores.

Ituporanga, ____ de _____ de 2022.

Diretor da Empresa/Responsável Técnico
CPF _____