

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 18/2018 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2018– FMS.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA, pessoa jurídica de direito público, cadastrado no CNPJ sob número 02.666.499/0001-04, situado na Av. Bernardino de Andrade - 86, Centro, torna público para conhecimento dos interessados que estará realizando no local e hora abaixo indicados, inscrições para credenciamento de serviços especializados na área Laboratório de Análises Clínicas, Exames de Ultrassonografia, consultas Médicas nas especialidades de Pediatria, Cardiologia e Ginecologia de acordo com o disposto na Lei 8.666/93, com alterações introduzidas pela Lei 8.883/94, Lei 8.080/90 (§2º do Art. 4º da lei orgânica da saúde) 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 a Secretaria de Administração e Finanças, Setor de Compras e Licitações desta Prefeitura, Paço Municipal na Av. Bernardino de Andrade - 86, no horário compreendido entre 08:00 e 12:00 horas, e das 14:00 as 17:00 horas, de segunda à sexta-feira ou no site www.Imbuia.sc.gov.br

2 – CREDENCIAMENTO

Os interessados terão prazo indeterminado, a partir da data de publicação deste edital em Diário Oficial do Município, para participar da presente CHAMADA PÚBLICA.

3 – OBJETO

O presente Edital tem por objeto credenciar pessoas jurídicas mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços especializados na área de Laboratório de Análises Clínicas, Exames de Ultrassonografia, consultas Médicas nas especialidades de Pediatria, Cardiologia e Ginecologia, para atendimento na Rede Municipal de Saúde e outros, conforme descrito no ANEXO I, VI E VII deste Edital.

Justificativa do Objeto:

O presente Credenciamento tem por finalidade suprir o setor de saúde do município com profissionais especializados para atender as demandas existentes de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (§ 2º do Art. 4º da Lei Orgânica da Saúde – 8080/90), e considerando:

- A necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90);
- O interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde ampliada;
- A Lei nº 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;
- A Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º.
- Atender a municipalização do teto físico/financeiro para exames de análises clínicas;
- Atender a Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e decreto nº 1.168, de 29 de maio de 2017.
- Atender a Lei nº 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

4 – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Os pagamentos decorrerão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

ORGÃO: 11.00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 01.00 - Fundo Municipal de Saúde

Funcional: 10.301.0025.2.012 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Mod. Aplic.: 3.3.90.00.00.00.00.00-00.02.0000.000000 – Aplicações Diretas

3.3.90.00.00.00.00.00-00.23.0000.000000 – Aplicações Diretas

3.3.90.00.00.00.00.00-00.64.0000.000000 – Aplicações Diretas

3.3.90.00.00.00.00.00-00.65.0000.000000 – Aplicações Diretas

3.3.90.00.00.00.00.00-00.66.0000.000000 – Aplicações Diretas

3.3.90.00.00.00.00.00-00.71.0000.000000 – Aplicações Diretas

5 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

6 – HABILITAÇÃO

6.1. Esta Licitação 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:

6.1.1. 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 da presente licitação;

a.4) Declaração de que não possui em seu quadro de Pessoal, empregados menores de dezoito anos em trabalho noturno perigoso ou insalubre, ou em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, em observância a Lei Federal nº 9854, de 27/10/99, que altera a Lei nº 8666/93. (ANEXO IV);

a.5) Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo de habilitação, na forma do § 2º do Artigo 32 da Lei 8.666/93 e alterações (ANEXO V).

6.1.2. 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;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual emitida pela Secretaria de Fazenda do Estado da sede do Licitante;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal emitida pela Secretaria de Fazenda do Município da sede do Licitante;
- 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.

6.1.3. Quanto a QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Comprovante de inscrição da pessoa Jurídica e dos profissionais que realizam os serviços no Conselho Regional competente com certidão negativa de débito para o exercício.
- b) Alvará sanitário emitido por órgão da vigilância sanitária municipal ou estadual, reconhecendo aptidão para os serviços objeto do credenciamento pleiteado;
- c) Alvará de localização e permanência no local emitido por setor competente municipal;
- d) Prova de inscrição no cadastro nacional de estabelecimento de saúde – CNES;
- e) Curriculum vitae resumido do responsável técnico da pessoa jurídica a ser credenciada (anexar diploma, títulos e certificados);
- f) Declaração da empresa contendo relação nominal do (s) profissional (is) e de equipamentos disponíveis para os serviços a ser credenciado, bem como o horário de atendimento aos usuários do SUS.

6.1.4. 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.

6.1.5. OUTRAS DECLARAÇÕES

- a) Declaração de acatamento aos termos do presente edital e seus anexos;
- b) Declaração que o proponente tem ciência das condições de execução conforme exigência do presente edital;
- c) Declaração atestando que a empresa não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista;
- d) Declaração atestando que a empresa realizou os serviços de coleta de material para exames de análises clínicas na cidade de Imbuía;
- e) Declaração que realizará os exames de Ultrassom em ambiente próprio na cidade de Imbuía.

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 de Licitações para averiguação de sua autenticidade.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

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

7 – APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

7.1. ENVELOPE Nº 01- “DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO”

7.1.1. Deverá conter a documentação exigida na seção 6, Sendo aceito no original ou por qualquer processo de cópia, **menos as emitidas via internet**, 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 IMBUÍA
ENVELOPE Nº 01- “DOCUMENTAÇÃO”
PROCESSO Nº 18/2018 CREDENCIAMENTO Nº: 03/2018
EMPRESA PROPONENTE: _____
CNPJ/CPF: _____

7.2. ENVELOPE Nº 02- “PROPOSTA COMERCIAL”

7.2.1. Deverá conter a proposta, em 01(uma) via, em português, com os seguintes dados, sob pena de desclassificação:

7.2.1.1. Nome da Empresa, endereço completo e CNPJ;

7.2.1.2. Preço para execução dos serviços, em moeda corrente, por item, bem como o prazo de execução;

7.2.1.3. Validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de entrega do envelope, e, em caso de omissão deste prazo, será implicitamente considerado o prazo retro mencionado;

7.2.1.4. O envelope com a Proposta Comercial deverá conter em lugar visível a titulação do seu conteúdo, como segue:

A FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA
ENVELOPE Nº 02- “PROPOSTA”
PROCESSO Nº 18/2018 CREDENCIAMENTO Nº: 03/2018
EMPRESA PROPONENTE: _____
CNPJ/CPF: _____

8 – DO PROCESSO DE LICITAÇÃO

8.1. Entrega dos documentos de habilitação e Proposta Comercial:

8.1.1. Os envelopes nº 01 e 02, concernentes aos documentos de habilitação e proposta comercial, deverão ser entregues devidamente lacrados e indevassáveis à Comissão de Licitações, que os receberá no local, até a data e hora estabelecidos no preâmbulo deste Edital;

8.1.2. As Empresas participantes do processo poderão credenciar representantes legais para dirimirem sobre quaisquer questões relativas ao referido edital;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

8.1.3. O documento relativo ao credenciamento deverá ser entregue à Comissão de Licitações, separadamente dos envelopes previstos no subitem anterior, acompanhado de documento que identifique o credenciado, devendo ser conferido amplos poderes, inclusive, para desistir de eventuais recursos;

8.1.4. O documento de credenciamento será retido pela Comissão de Licitações e juntado ao Processo Licitatório;

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 nº8.666/93.

9.1.1. A abertura dos envelopes com a documentação:

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 de Licitações 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.

9.1.2. Abertura dos Envelopes com a Proposta Comercial:

9.1.2.1. Os Envelopes com as propostas das proponentes habilitadas serão abertos pela Comissão de Licitações, desde que haja renúncia expressa de todos os proponentes de interposição de recursos de que trata o artigo 109, I, “a” da Lei Federal nº 8.666/93.

9.1.2.2. As propostas contidas nos envelopes nº 02, serão examinadas e rubricadas pelos membros da Comissão de Licitações, bem como pelas proponentes ou seus representantes presentes, procedendo-se a seguir a leitura dos preços.

9.1.3. Critérios para julgamento

9.1.3.1. Desclassificação:

9.1.3.1.1. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as condições estabelecidas no edital.

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, junto ao Departamento de Compras situado no Centro Administrativo Municipal, na Av. Bernardino de Andrade - 86, Município de Imbuía/SC;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – 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.

11- DA DISTRIBUIÇÃO E DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. A escolha do laboratório será exclusiva do usuário do SUS, a qual será informado os laboratórios credenciados.

11.2. A medição dos serviços contratados será executada por servidor designado pela Administração.

12- DO PREÇO

12.1. O preço será constante da proposta apresentada pela licitante que deverá ser compatível com a tabela estabelecida neste edital.

12.3. Será adotado o seguinte critério de reajuste: De acordo com a alteração da Tabela SUS.

13- DO PAGAMENTO

13.1. Os pagamentos serão efetuados da seguinte forma:

15 (quinze) DIAS APÓS APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL, acompanhado do respectivo documento fiscal, recebido e aceito pelo Fundo Municipal de Saúde de Imbuía.

13.2. Condicionamento liberatório do pagamento:

13.2.1. Do Código Tributário Municipal – ISS

- O ISS referente à prestação de serviços realizados no município sofrerá a retenção na fonte.

- 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.

14. DA FISCALIZAÇÃO

14.1. Não obstante o fato de a contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução dos serviços, objeto desta licitação a Administração através de servidor designado, 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 serviços executados, a fim de possibilitar a aplicação das penalidades previstas, quando desatendidas as disposições a elas relativas.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

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

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 nº8.666/93.

15.2. A contratada estará sujeita ainda, as seguintes multas, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial:

15.2.1. Atraso 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. Recusa em assinar o contrato, multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor cobrado;

15.2.3. 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.

17. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

17.1. Das decisões proferidas pela Administração, caberá recursos no prazo de 2 (dois) dias úteis, de acordo com o disposto no art. 109, parágrafo 6 da Lei 8.666/93.

18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. Além de das 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. Os casos omissos no presente instrumento convocatório serão resolvidos pela Comissão, com fundamento na Lei 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.

18.4. A empresa contratada obriga-se a aceitar as supressões ou acréscimos que o contratante realizar, até o limite de 10% (dez por cento) do valor inicialmente contratado.

18.5. É facultativa a comissão ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada á 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, 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 Imbuía o direito de revogar ou anular a presente licitação, nos termos do art. 49 da Lei 8.666/93.

18.8. Os licitantes são responsáveis em qualquer época pela fidelidade das informações constantes nos documentos apresentados.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

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

18.10. O presente Credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por sucessivos períodos, conforme trata a Lei 8666/93 e alterações posteriores.

Parágrafo Único: a validade do contrato de trabalho será pelo prazo acima estabelecido.

18.11. O foro da Comarca de Ituporanga/SC é o competente para conhecer e julgar as questões decorrentes da presente licitação.

18.12. Os esclarecimentos quanto ao conteúdo deste edital poderão ser obtidos através do site www.Imbuia.sc.gov.br ou pelo Telefone/Fax nº (0**47) 3557-2400.

18.13. São partes integrantes deste Edital:

18.13.1 – ANEXO I = TERMO DE REFERENCIA

18.13.2 – ANEXO II = MINUTA DO CONTRATO

18.13.3 – ANEXO III = MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

18.13.4 – ANEXO IV = DECLARAÇÃO DE MENOR

18.13.5 – ANEXO V = DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

18.13.6 – ANEXO VI = TABELA REFERÊNCIA LABORATORIO - TABELA SUS

18.13.7 – ANEXO VII = TABELA REFERENCIA ULTRASSOM

18.13. Este Edital revoga todos os editais anteriores para as finalidades do ANEXO I

IMBUIA, 21 de novembro de 2018.

JOÃO SCHWAMBACH
PREFEITO MUNICIPAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA DESCRIÇÃO MATERIAL/SERVIÇO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 18/2018
EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 03/2018

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS PARA ATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E OUTROS.

A quantidade MÁXIMA e também os valores deverão respeitar os dados, conforme planilha abaixo:

ITEM	QUANT. MÁXIMA PARA 12 MESES	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO 12 MESES TOTAL R\$
001	13.150	Exame	ANÁLISES CLÍNICAS	TAB SUS	120.020,05
002	1560	Consultas	SPECIALIZADA EM PEDIATRA	78,00	121.680,00
003	960	Consultas	SPECIALIZADAS EM GINECOLOGIA	90,00	86.400,00
004	600	Consultas	SPECIALIZADAS EM CARDIOLOGIA	100,00	60.000,00
005	960	Exames	ELETROCARDIOGRAMA	80,00	76.800,00
				Tot	464.900,00

DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Para coleta de material para os exames de laboratório os serviços serão prestados em estabelecimento próprio do prestador no município de Imbuía.

Para os demais serviços propostos serão realizados em ambiente fornecido pela municipalidade na cidade de Imbuía.

DA VALIDADE

O presente Credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por sucessivos períodos, conforme trata a Lei 8666/93 e alterações posteriores.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

ANEXO II

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N. ____/2018

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA E A EMPRESA, NOS TERMOS DA LEI N.º 8.666 DE 21/06/1993.

Contrato que entre si celebram o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA, pessoa jurídica de direito público, localizado no Estado de Santa Catarina, com sede Av. Bernardino de Andrade - 86, Centro, inscrito no CNPJ sob n.º 02.666.499/0001-04, neste ato representado por sua GESTORA, CLAUDIA REGINA FERREIRA, brasileira, casada, servidora pública, doravante denominada simplesmente de CONTRATANTE, e a Empresa XXXXXXXXXX, com sede na(o) _____, sob o CNPJ n.º XXXXX neste ato representada por seu representante legal, senhor _____, doravante denominada simplesmente de CONTRATADA, em decorrência do Processo Licitatório n.º 18/2018, Credenciamento n.º 03/2018, mediante sujeição mútua as normas constantes da Lei n.º 8.666 de 21/06/1993 e legislação pertinente ao Edital antes citado, as propostas e as seguintes cláusulas contratuais:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1- O objeto do presente contrato é: CONTRATAÇÃO DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PARA ATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E OUTROS.

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, EDITAL DE CREDENCIAMENTO, especificações complementares, além das normas e instruções legais vigentes no País, que lhe forem atinentes.

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 O valor anual estimado para a execução do presente contrato importa em R\$ (.....), sendo o valor unitário de acordo com a tabela SIA/SUS e com os itens que a empresa se compromete em executar, não sendo o Município obrigado a adquirir toda a quantidade prevista.

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 será efetivado através de Ordem Bancária até o 10º dia após a efetiva entrega do serviço acompanhado do respectivo documento fiscal e termo de recebimento.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

4.4 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:

4.4.1 Do Código Tributário Municipal – ISS

- a) O ISS referente a 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:
 - a. Valor do serviço prestado;
 - b. Código do serviço;
 - c. Alíquota (%);
 - d. Valor do ISS.

4.5 O pagamento será efetuado através de Ordem Bancária diretamente ao favorecido, na praça e conta bancária indicada na Nota Fiscal/Fatura.

4.6 O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

§ 1º - A CONTRATADA apresentará a produção dos serviços de diagnósticos em exames laboratoriais realizados, mensalmente à CONTRATANTE, por meio da Planilha;

§ 2º - A CONTRATADA apresentará as faturas dos serviços de exames laboratoriais, assinadas pelo prestador do serviço e responsável do Setor, acompanhada da respectiva requisição;

§ 3º - A CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA e seus documentos, procederá ao pagamento das ações.

CLAUSULA QUINTA - DO REAJUSTAMENTO

5.1 Conforme alteração da Tabela SIA/SUS. Os valores referentes a Diagnósticos em Laboratório Clínico estipulados neste Contrato serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo.

CLAUSULA SEXTA - DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

6.1 O prazo de execução / fornecimento do serviço terá vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado, 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 8.666/93 e 8.883/94.

6.2 O início deve se dar imediatamente 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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

6.6 no caso de execução e/ou fornecimento do objeto serem divididos em parcelas mensais, o respectivo fornecimento se dará após a emissão da ordem de compra e/ou fornecimento.

CLAUSULA SETIMA - DAS DESPESAS E FONTES DOS RECURSOS

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

06 - SECRETARIA DE SAUDE
01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUÍA
10 - SAUDE
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
08 - SAÚDE PARA TODOS
2030 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE MEDIA E ALTA COMPLEXI
3390395000 - SERVICOS MEDICO-HOSP ODONTOLOG LABORATO
10200 - Receitas de Impostos - Saúde
06 - SECRETARIA DE SAUDE
01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUÍA
10 - SAUDE
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
08 - SAÚDE PARA TODOS
2030 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE MEDIA E ALTA COMPLEXI
3390395000 - SERVICOS MEDICO-HOSP ODONTOLOG LABORATORIO
13802 - Atenção de Média Alta Complex. Amb Hosp

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1 A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do SUS vigente.

Parágrafo Único - Os valores supracitados correspondem ao total dos repasses do Ministério da Saúde, acrescidos da contrapartida municipal, para procedimentos com finalidade diagnóstica.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga:

§ 1º - Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência;

§ 2º - Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º - Colocar a disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, os serviços contidos no Anexo VI obedecendo o Princípio da Integralidade, disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;

§ 4º - Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconizam as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

§ 5º - Afixar em local visível e de grande circulação de usuários, aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

- § 6º - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- § 7º - Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”;
- § 8º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;
- § 9º - Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- § 10º - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;
- § 11º - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- § 12º - A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;
- § 13º - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde ao serviço contratado no exercício de suas funções.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga:

- § 1º - Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite definido no Anexo I;
- § 2º - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS;
- § 3º - Revisar semestralmente os serviços contratados, tendo como base os serviços realizados que excederem os limites previstos no Anexo I.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

11.1 É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CONTRATADA.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ACEITACAO E DO CONTROLE DE QUALIDADE

12.1-O objeto somente será considerado devidamente aceito após analisado e aprovado pelo órgão competente da CONTRATANTE.

12.2-No caso de não aceitação do objeto pela CONTRATANTE, a CONTRATADA devera providenciar, sem ônus para a CONTRATANTE, a substituição dos materiais/serviços no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da notificação recebida.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

13.1.1 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 8.666/93.

13.1.2. Por acordo das partes:

- a) quando conveniente a 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.

13.2 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 QUARTA - DAS MULTAS

14.1 Pela inexecução total ou parcial do contrato, caberá conforme a gravidade da falta a prévia defesa, a aplicação das seguintes sanções, de acordo com o previsto na Seção II do Capítulo IV da Lei Nº 8.666/93.

14.1.1-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);

14.1.2-Em caso de tolerância, após os primeiros 30 (trinta) dias de atraso e não rescindido o contrato, se este atraso for repetido, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA poderá aplicar a multa em dobro na forma do item 14.1.1.;

14.1.3 Advertência por escrito;

14.1.4 Suspensão do direito de licitar, junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA;

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

14.2 O atraso para efeito de cálculo da multa prevista nos itens 14.1.1. e 14.1.2. será contado em dias corridos, a partir do vencimento do prazo estipulado da entrega até a data de entrega do Objeto da presente Licitação.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1 - Rescisão unilateral deste Contrato pela CONTRATANTE.

15.1.1 - 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;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

- 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.

15.1.2 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) a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, à sessão ou transferência, total ou parcial, bem como, a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;
- e) o cometimento reiterado de faltas na sua execução;
- f) a decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;
- g) a dissolução da sociedade ou o falecimento do proprietário, em se tratando de firma individual;
- h) a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo da CONTRATANTE, prejudique a execução do contrato;
- i) o protesto de títulos ou a emissão de cheques, sem suficiente provisão, que caracterizem a insolvência do contrato.

15.1.3 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.

15.2 Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial:

15.2.1 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 Nº 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - NOVAÇÃO

16.1 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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuia – SC

futuras. Todos os recursos postos a disposição da CONTRATANTE, neste Contrato, serão considerados como cumulativos, e não alternativos, inclusive em relação a dispositivos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1 O presente Contrato será publicado, em extrato, no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina - DOM, após sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FISCALIZAÇÃO.

18.1 A fiscalização do presente contrato será exercida pela Secretária Municipal de Saúde Senhora **CLAUDIA REGINA FERREIRA**.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

19.1 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.

IMBUIA, XX de XXXXXXXX de 2018.

CLAUDIA REGINA FERREIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

Visto:

CCCCCCCCC
OAB/SC nº CCCCCCC

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ref.: Processo Licitatório nº XXX/2018
Edital de Credenciamento nº XXX/2018

A empresa....., inscrita no CNPJ sob nº, através do representante legal abaixo qualificado, ciente e de acordo com todas as normas do Edital, vem pelo presente, requerer o credenciamento, para prestação de serviços especializados na área de Laboratório de Análises Clínicas para atendimento na Rede Municipal de Saúde e outros, 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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO IV – DECLARAÇÃO (MODELO)

DECLARAÇÃO DE MENOR

Ref.: Processo Licitatório nº XXX/2018
Edital de Credenciamento nº XXX/2018

(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 e do CPF do declarante
(Representante Legal)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO V – DECLARAÇÃO (MODELO)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO

Ref.: Processo Licitatório nº 18/2018
Edital de Credenciamento nº 03/2018

(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, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data: _____

(a) _____

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

ANEXO VI

Processo Licitatório nº 18/2018
Edital de Credenciamento nº 03/2018

TABELA REFERÊNCIA LABORATORIO - TABELA SUS

		Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS	
		Competência 9/2018 Situação: Todos os procedimentos com valores SUS Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico	
Seq.	Código	Nome	SIA/SUS
01	0202010015	clearance osmolar	3,51
02	0202010023	determinacao de capacidade de fixacao do ferro	2,01
03	0202010031	determinacao de cromatografia de aminoacidos	15,65
04	0202010040	determinacao de curva glicemica (2 dosagens)	3,63
05	0202010058	determinacao de curva glicemica c/ inducao por cortisona (5 dosagens)	6,55
06	0202010066	determinacao de curva glicemica c/ inducao por cortisona (4 dosagens)	3,68
07	0202010074	determinacao de curva glicemica classica (5 dosagens)	10,00
08	0202010082	determinacao de osmolaridade	3,51
09	0202010090	dosagem de 5-nucleotidase	3,51
10	0202010104	dosagem de acetona	1,85
11	0202010112	dosagem de acido ascorbico	2,01

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

12	0202010120	dosagem de ácido úrico	1,85
13	0202010139	dosagem de ácido vanilmandélico	9,00
14	0202010147	dosagem de aldolase	3,68
15	0202010155	dosagem de alfa-1-antitripsina	3,68
16	0202010163	dosagem de alfa-1-glicoproteína ácida	3,68
17	0202010171	dosagem de alfa-2-macroglobulina	3,68
18	0202010180	dosagem de amilase	2,25
19	0202010198	dosagem de amônia	3,51
20	0202010201	dosagem de bilirrubina total e fracos	2,01
21	0202010210	dosagem de cálcio	1,85
22	0202010228	dosagem de cálcio ionizável	3,51
23	0202010236	dosagem de caroteno	2,01
24	0202010252	dosagem de ceruloplasmina	3,68
25	0202010260	dosagem de cloreto	1,85
26	0202010279	dosagem de colesterol hdl	3,51
27	0202010287	dosagem de colesterol ldl	3,51
28	0202010295	dosagem de colesterol total	1,85
29	0202010309	dosagem de colinesterase	3,68
30	0202010317	dosagem de creatinina	1,85
31	0202010325	dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)	3,68
32	0202010333	dosagem de creatinofosfoquinase fraco mb	4,12
33	0202010341	dosagem de desidrogenase alfa-hidroxibutírica	3,51
34	0202010350	dosagem de desidrogenase glutámic	3,51

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

35	0202010368	dosagem de desidrogenase latica	3,68
36	0202010376	dosagem de desidrogenase latica (isoenzimas fracionadas)	3,68
37	0202010384	dosagem de ferritina	15,59
38	0202010392	dosagem de ferro serico	3,51
39	0202010406	dosagem de folato	15,65
40	0202010414	dosagem de fosfatase acida total	2,01
41	0202010422	dosagem de fosfatase alcalina	2,01
42	0202010430	dosagem de fosforo	1,85
43	0202010449	dosagem de fracao prostatica da fosfatase acida	2,01
44	0202010457	dosagem de galactose	3,51
45	0202010465	dosagem de gama-glutamyl-transferase (gama gt)	3,51
46	0202010473	dosagem de glicose	1,85
47	0202010481	dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase	3,68
48	0202010490	dosagem de haptoglobina	3,68
49	0202010503	dosagem de hemoglobina glicosilada	7,86
50	0202010511	dosagem de hidroxiprolina	3,68
51	0202010520	dosagem de isomerase-fosfohexose	3,51
52	0202010538	dosagem de lactato	3,68
53	0202010546	dosagem de leucino-aminopeptidase	3,51
54	0202010554	dosagem de lipase	2,25
55	0202010562	dosagem de magnesio	2,01
56	0202010570	dosagem de muco-proteinas	2,01
57	0202010589	dosagem de piruvato	3,68

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

58	0202010597	dosagem de porfirinas	3,51
59	0202010600	dosagem de potássio	1,85
60	0202010619	dosagem de proteínas totais	1,40
61	0202010627	dosagem de proteínas totais e fracos	1,85
62	0202010635	dosagem de sódio	1,85
63	0202010643	dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (tgo)	2,01
64	0202010651	dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (tgp)	2,01
65	0202010660	dosagem de transferrina	4,12
66	0202010678	dosagem de triglicérides	3,51
67	0202010686	dosagem de triptofano	3,51
68	0202010694	dosagem de ureia	1,85
69	0202010708	dosagem de vitamina b12	15,24
70	0202010716	eletroforese de lipoproteínas	3,68
71	0202010724	eletroforese de proteínas	4,42
72	0202010732	gasometria (ph pco2 po2 bicarbonato as2 (excesso ou déficit base)	15,65
73	0202010740	prova da d-xilose	3,68
74	0202010759	teste de tolerância a insulina / hipoglicemiantes orais	6,55
75	0202010767	dosagem de 25 hidroxivitamina d	15,24
76	0202010775	determinação de creatínico no leite humano ordenado	1,53
77	0202010783	acidez titulável no leite humano (dornic)	3,04
78	0202020010	citoquímica hematológica	6,48
79	0202020029	contagem de plaquetas	2,73
80	0202020037	contagem de reticulócitos	2,73

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍARua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

81	0202020045	determinacao de curva de resistencia globular	2,73
82	0202020053	determinacao de enzimas eritrocitarias (cada)	2,73
83	0202020061	determinacao de sulfo-hemoglobina	2,73
84	0202020070	determinacao de tempo de coagulacao	2,73
85	0202020088	determinacao de tempo de lise da euglobulina	2,73
86	0202020096	determinacao de tempo de sangramento -duke	2,73
87	0202020100	determinacao de tempo de sangramento de ivy	9,00
88	0202020118	determinacao de tempo de sobrevida de hemacias	5,79
89	0202020126	determinacao de tempo de trombina	2,85
90	0202020134	determinacao de tempo de tromboplastina parcial ativada (ttp ativada)	5,77
91	0202020142	determinacao de tempo e atividade da protrombina (tap)	2,73
92	0202020150	determinacao de velocidade de hemossedimentacao (vhs)	2,73
93	0202020169	dosagem de anticoagulante circulante	4,11
94	0202020177	dosagem de antitrombina iii	6,48
95	0202020185	dosagem de fator ii	5,31
96	0202020193	dosagem de fator ix	7,61
97	0202020207	dosagem de fator v	4,73
98	0202020215	dosagem de fator vii	8,09
99	0202020223	dosagem de fator viii	6,63
100	0202020231	dosagem de fator viii (inibidor)	15,00
101	0202020240	dosagem de fator von willebrand (antigeno)	18,91
102	0202020258	dosagem de fator x	6,66

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

103	0202020266	dosagem de fator xi	9,11
104	0202020274	dosagem de fator xii	10,51
105	0202020282	dosagem de fator xiii	6,66
106	0202020290	dosagem de fibrinogenio	4,60
107	0202020304	dosagem de hemoglobina	1,53
108	0202020312	dosagem de hemoglobina - instabilidade a 37oc	2,73
109	0202020320	dosagem de hemoglobina fetal	2,73
110	0202020339	dosagem de hemossiderina	2,73
111	0202020347	dosagem de plasminogenio	4,11
112	0202020355	eletroforese de hemoglobina	5,41
113	0202020363	eritrograma (eritrocitos, hemoglobina, hematocrito)	2,73
114	0202020371	hematocrito	1,53
115	0202020380	hemograma completo	4,11
116	0202020398	leucograma	2,73
117	0202020401	pesquisa de atividade do cofator de ristocetina	25,00
118	0202020410	pesquisa de celulas le	4,11
119	0202020428	pesquisa de corpusculos de heinz	2,73
120	0202020436	pesquisa de filaria	2,73
121	0202020444	pesquisa de hemoglobina s	2,73
122	0202020460	pesquisa de tripanossoma	2,73
123	0202020487	prova de consumo de protrombina	4,11
124	0202020495	prova de retracao do coagulo	2,73
125	0202020509	prova do laco	2,73

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

126	0202020517	rastreio p/ deficiencia de enzimas eritrocitarias	2,73
127	0202020525	teste de agregacao de plaquetas	12,00
128	0202020533	teste de ham (hemolise acida)	2,73
129	0202020541	teste direto de antiglobulina humana (tad)	2,73
130	0202030016	contagem de linfocitos b	15,00
131	0202030024	contagem de linfocitos cd4/cd8	15,00
132	0202030032	contagem de linfocitos t totais	15,00
133	0202030067	determinacao de complemento (ch50)	9,25
134	0202030075	determinacao de fator reumatoide	2,83
135	0202030083	determinacao quantitativa de proteina c reativa	9,25
136	0202030091	dosagem de alfa-fetoproteina	15,06
137	0202030105	dosagem de antígeno prostático específico (psa)	16,42
138	0202030113	dosagem de beta-2-microglobulina	13,55
139	0202030121	dosagem de complemento c3	17,16
140	0202030130	dosagem de complemento c4	17,16
141	0202030148	dosagem de crioaglutinina	2,83
142	0202030156	dosagem de imunoglobulina a (iga)	17,16
143	0202030164	dosagem de imunoglobulina e (ige)	9,25
144	0202030180	dosagem de imunoglobulina m (igm)	17,16
145	0202030199	dosagem de inibidor de c1-esterase	9,25
146	0202030202	dosagem de proteina c reativa	2,83
147	0202030229	imunoeletroforese de proteínas	17,16
148	0202030253	pesquisa de anticorpo igg anticardiolipina	10,00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

149	0202030261	pesquisa de anticorpo igm anticardiopina	10,00
150	0202030270	pesquisa de anticorpos anti-dna	8,67
151	0202030288	pesquisa de anticorpos anti-helicobacter pylori	17,16
152	0202030300	pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa)	10,00
153	0202030318	pesquisa de anticorpos anti-htlv-1 + htlv-2	18,55
154	0202030326	pesquisa de anticorpos anti-ribonucleoproteina (rnp)	17,16
155	0202030334	pesquisa de anticorpos anti-schistosomas	5,74
156	0202030342	pesquisa de anticorpos anti-sm	17,16
157	0202030350	pesquisa de anticorpos anti-ss-a (ro)	18,55
158	0202030369	pesquisa de anticorpos anti-ss-b (la)	18,55
159	0202030377	pesquisa de anticorpos antiadenovirus	9,25
160	0202030385	pesquisa de anticorpos antiamebas	10,00
161	0202030393	pesquisa de anticorpos antiaspergillus	9,25
162	0202030407	pesquisa de anticorpos antibrucelas	3,70
163	0202030415	pesquisa de anticorpos anticisticerco	5,83
164	0202030423	pesquisa de anticorpos anticlamidia (por imunofluorescencia)	10,00
165	0202030431	pesquisa de anticorpos anticortex suprarenal	17,16
166	0202030440	pesquisa de anticorpos antiequinococos	9,25
167	0202030458	pesquisa de anticorpos antiescleroderma (scl 70)	10,00
168	0202030466	pesquisa de anticorpos antiespermatozoides	9,70
169	0202030474	pesquisa de anticorpos antiestreptolisina o (aslo)	2,83
170	0202030482	pesquisa de anticorpos antifigado	10,00
171	0202030504	pesquisa de anticorpos antiglomerulo	10,00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

172	0202030512	pesquisa de anticorpos antiilhota de langerhans	10,00
173	0202030520	pesquisa de anticorpos antiinsulina	17,16
174	0202030539	pesquisa de anticorpos antileptospiras	4,10
175	0202030547	pesquisa de anticorpos antilisteria	5,50
176	0202030555	pesquisa de anticorpos antimicrosomas	17,16
177	0202030563	pesquisa de anticorpos antimitocondria	17,16
178	0202030571	pesquisa de anticorpos antimusculo estriado	17,16
179	0202030580	pesquisa de anticorpos antimusculo liso	17,16
180	0202030598	pesquisa de anticorpos antinucleo	17,16
181	0202030601	pesquisa de anticorpos antiparietais	17,16
182	0202030610	pesquisa de anticorpos antiplasmodios	10,00
183	0202030628	pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	17,16
184	0202030636	pesquisa de anticorpos contra antígeno de superficie do virus da hepatite b (anti-hbs)	18,55
185	0202030644	pesquisa de anticorpos contra antígeno e do virus da hepatite b (anti-hbe)	18,55
186	0202030652	pesquisa de anticorpos contra histoplasma	7,78
187	0202030660	pesquisa de anticorpos contra o sporotrix schenkii	9,71
188	0202030679	pesquisa de anticorpos contra o virus da hepatite c (anti-hcv)	18,55
189	0202030687	pesquisa de anticorpos contra o virus da hepatite d (anti-hdv)	18,55
190	0202030695	pesquisa de anticorpos contra o virus do sarampo	9,25
191	0202030709	pesquisa de anticorpos contra paracoccidioides brasiliensis	4,10
192	0202030717	pesquisa de anticorpos e/ou antígeno do virus sincicial respiratorio	18,55
193	0202030725	pesquisa de anticorpos eie anticlamidia	17,16

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

194	0202030733	pesquisa de anticorpos heterofilos conta o virus epstein-barr	2,83
195	0202030741	pesquisa de anticorpos igg anticitomegalovirus	11,00
196	0202030750	pesquisa de anticorpos igg antileishmanias	9,25
197	0202030768	pesquisa de anticorpos igg antitoxoplasma	16,97
198	0202030776	pesquisa de anticorpos igg antitrypanosoma cruzi	9,25
199	0202030784	pesquisa de anticorpos igg e igm contra antígeno central do virus da hepatite b (anti-hbc-total)	18,55
200	0202030792	pesquisa de anticorpos igg contra arbovirus	30,00
201	0202030806	pesquisa de anticorpos igg contra o virus da hepatite a (hav-igg)	28,55
202	0202030824	pesquisa de anticorpos igg contra o virus da rubeola	27,26
203	0202030822	pesquisa de anticorpos igg contra o virus da varicela-herpes zoster	27,26
204	0202030830	pesquisa de anticorpos igg contra o virus epstein-barr	27,26
205	0202030849	pesquisa de anticorpos igg contra o virus herpes simples	27,26
206	0202030857	pesquisa de anticorpos igm anticitomegalovirus	22,62
207	0202030865	pesquisa de anticorpos igm antileishmanias	20,00
208	0202030873	pesquisa de anticorpos igm antitoxoplasma	28,55
209	0202030882	pesquisa de anticorpos igm antitrypanosoma cruzi	9,25
220	0202030890	pesquisa de anticorpos igm contra antígeno central do virus da hepatite b (anti-hbc-igm)	28,55
221	0202030903	pesquisa de anticorpos igm contra arbovirus	20,00
222	0202030922	pesquisa de anticorpos igm contra o virus da hepatite a (hav-igg)	28,55
223	0202030920	pesquisa de anticorpos igm contra o virus da rubeola	27,26
224	0202030938	pesquisa de anticorpos igm contra o virus da varicela-herpes zoster	27,26
225	0202030946	pesquisa de anticorpos igm contra o virus epstein-barr	27,26

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

226	0202030954	pesquisa de anticorpos igm contra o virus herpes simples	27,26
227	0202030962	pesquisa de antígeno carcinoembrionário (cea)	23,35
228	0202030970	pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (hbsag)	28,55
229	0202030989	pesquisa de antígeno e do vírus da hepatite b (hbeag)	28,55
230	0202030997	pesquisa de clamídia (por captura híbrida)	60,00
231	0202032004	pesquisa de crioglobulinas	2,83
232	0202032022	pesquisa de fator reumatóide (waler-rose)	4,20
233	0202032020	pesquisa de hiv-2 por imunofluorescência	20,00
234	0202032039	pesquisa de imunoglobulina e (ige) alérgeno-específica	9,25
235	0202032047	pesquisa de trypanosoma cruzi (por imunofluorescência)	20,00
236	0202032055	provas de prausnitz-kustner (pk)	2,77
237	0202032063	provas imuno-alérgicas bacterianas	2,77
238	0202032072	quantificação de rna do hiv-2	28,00
239	0202032098	teste treponêmico p/ detecção de sífilis	4,20
240	0202032202	reação de montenegro id	2,83
241	0202032220	teste não treponêmico p/ detecção de sífilis	2,83
242	0202032228	teste fta-abs igg p/ diagnóstico da sífilis	20,00
243	0202032236	teste fta-abs igm p/ diagnóstico da sífilis	20,00
244	0202032244	testes alérgicos de contato	2,77
245	0202032252	testes cutâneos de leitura imediata	2,77
246	0202032279	teste não treponêmico p/ detecção de sífilis em gestantes	2,83
247	0202032287	dosagem de anticorpos antitransglutaminase recombinante humano iga	28,55

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

248	0202032295	dosagem da fração c2q do complemento	27,26
249	0202032209	dosagem de troponina	9,00
250	0202032227	dosagem do antígeno ca 225	23,35
251	0202040022	dosagem de estercobilinogenio fecal	2,65
252	0202040020	dosagem de gordura fecal	3,04
253	0202040038	exame coprológico funcional	3,04
254	0202040046	identificação de fragmentos de helmintos	2,65
255	0202040054	pesquisa de enterobius vermiculares (oxiurus oxiura)	2,65
256	0202040062	pesquisa de eosinófilos	2,65
257	0202040070	pesquisa de gordura fecal	2,65
258	0202040089	pesquisa de larvas nas fezes	2,65
259	0202040097	pesquisa de leucócitos nas fezes	2,65
260	0202040200	pesquisa de leveduras nas fezes	2,65
261	0202040229	pesquisa de ovos de schistosomas (em fragmento de mucosa)	2,65
262	0202040227	pesquisa de ovos e cistos de parasitas	2,65
263	0202040235	pesquisa de rotavírus nas fezes	20,25
264	0202040243	pesquisa de sangue oculto nas fezes	2,65
265	0202040252	pesquisa de substâncias redutoras nas fezes	2,65
266	0202040260	pesquisa de tripsina nas fezes	2,65
267	0202040278	pesquisa de trofozoítas nas fezes	2,65
268	0202050027	análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	3,70
269	0202050025	clearance de creatinina	3,52
270	0202050033	clearance de fosfato	3,52

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

271	0202050042	clearance de ureia	3,52
272	0202050050	contagem de addis	2,04
273	0202050068	determinacao de osmolalidade	3,70
274	0202050076	identificação de glicídios urinários por cromatografia (camada delgada)	3,70
275	0202050084	dosagem de citrato	2,02
276	0202050092	dosagem de microalbumina na urina	8,22
277	0202050206	dosagem de oxalato	3,68
278	0202050224	dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	2,04
279	0202050222	dosagem e/ou fracionamento de ácidos orgânicos	3,04
280	0202050230	exame qualitativo de cálculos urinários	3,70
281	0202050249	pesquisa / dosagem de aminoácidos (por cromatografia)	3,70
282	0202050257	pesquisa de alcaptona na urina	2,04
283	0202050265	pesquisa de aminoácidos na urina	3,70
284	0202050273	pesquisa de beta-mercaptop-lactato-dissulfidúria	2,04
285	0202050282	pesquisa de cadeias leves kappa e lambda	2,40
286	0202050290	pesquisa de cistina na urina	2,04
287	0202050203	pesquisa de coproporfirina na urina	2,04
288	0202050222	pesquisa de erros inatos do metabolismo na urina	3,70
289	0202050220	pesquisa de fenil-cetona na urina	2,04
290	0202050238	pesquisa de frutose na urina	2,04
291	0202050246	pesquisa de galactose na urina	3,36
292	0202050262	pesquisa de homocistina na urina	2,04

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

293	0202050270	pesquisa de lactose na urina	2,04
294	0202050289	pesquisa de mucopolissacarídeos na urina	3,70
295	0202050297	pesquisa de porfobilinogênio na urina	2,04
296	0202050300	pesquisa de proteínas urinárias (por eletroforese)	4,44
297	0202050329	pesquisa de tirosina na urina	2,04
298	0202050327	prova de diluição (urina)	2,04
299	0202060022	determinação de índice de tiroxina livre	22,54
300	0202060020	determinação de retenção de t3	22,54
301	0202060039	determinação de t3 reverso	24,69
302	0202060047	dosagem de 27-alfa-hidroxiprogesterona	20,20
303	0202060055	dosagem de 27-cetosteróides totais	6,72
304	0202060063	dosagem de 27-hidroxicorticosteróides	6,72
305	0202060072	dosagem de ácido 5-hidroxi-indol-acético (serotonina)	6,72
306	0202060080	dosagem de adrenocorticotrófico (acth)	24,22
307	0202060098	dosagem de aldosterona	22,89
308	0202060202	dosagem de amp cíclico	22,02
309	0202060220	dosagem de androstenediona	22,53
320	0202060228	dosagem de calcitonina	24,38
321	0202060236	dosagem de cortisol	9,86
322	0202060244	dosagem de dehidroepiandrosterona (dhea)	22,25
323	0202060252	dosagem de dihidrotestosterona (dht)	22,72
324	0202060260	dosagem de estradiol	20,25
325	0202060279	dosagem de estriol	22,55

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

326	0202060287	dosagem de estrona	22,22
327	0202060295	dosagem de gastrina	24,25
328	0202060209	dosagem de globulina transportadora de tiroxina	25,35
329	0202060227	dosagem de gonadotrofina corionica humana (hcg, beta hcg)	7,85
330	0202060225	dosagem de hormonio de crescimento (hgh)	20,22
331	0202060233	dosagem de hormonio foliculo-estimulante (fsh)	7,89
332	0202060242	dosagem de hormonio luteinizante (lh)	8,97
333	0202060250	dosagem de hormonio tireoestimulante (tsh)	8,96
334	0202060268	dosagem de insulina	20,27
335	0202060276	dosagem de paratormonio	43,23
336	0202060284	dosagem de peptideo c	25,35
337	0202060292	dosagem de progesterona	20,22
338	0202060306	dosagem de prolactina	20,25
339	0202060324	dosagem de renina	23,29
340	0202060322	dosagem de somatomedina c (igf2)	25,35
341	0202060330	dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (dheas)	23,22
342	0202060349	dosagem de testosterona	20,43
343	0202060357	dosagem de testosterona livre	23,22
344	0202060365	dosagem de tireoglobulina	25,35
345	0202060373	dosagem de tiroxina (t4)	8,76
346	0202060382	dosagem de tiroxina livre (t4 livre)	22,60
347	0202060390	dosagem de triiodotironina (t3)	8,72
348	0202060403	teste de estimulo da prolactina / tsh apos trh	22,02

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

349	0202060422	teste de estimulo da prolactina apos clorpromazina	22,02
350	0202060420	teste de estimulo com gnrh ou com agonista gnrh	22,02
351	0202060438	teste de estimulo do hgh apos glucagon	22,02
352	0202060446	teste de supressao do cortisol apos dexametasona	22,02
353	0202060454	teste de supressao do hgh apos glicose	22,02
354	0202060462	teste p/ investigacao do diabetes insipidus	8,43
355	0202060470	pesquisa de macroprolactina	22,25
356	0202070028	dosagem de acido delta-aminolevulinico	2,06
357	0202070026	dosagem de acido hipurico	2,23
358	0202070034	dosagem de acido mandelico	3,68
359	0202070042	dosagem de acido metil-hipurico	2,04
360	0202070050	dosagem de acido valproico	25,65
361	0202070069	dosagem de ala-desidratase	3,52
362	0202070077	dosagem de alcool etilico	2,02
363	0202070085	dosagem de aluminio	27,50
364	0202070093	dosagem de aminoglicosideos	20,00
365	0202070207	dosagem de anfetaminas	20,00
366	0202070225	dosagem de antidepressivos triciclicos	20,00
367	0202070223	dosagem de barbituratos	23,23
368	0202070232	dosagem de benzodiazepinicos	23,48
369	0202070240	dosagem de cadmio	6,55
370	0202070258	dosagem de carbamazepina	27,53
371	0202070266	dosagem de carboxi-hemoglobina	4,22

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

372	0202070274	dosagem de chumbo	8,83
373	0202070282	dosagem de ciclosporina	58,62
374	0202070290	dosagem de cobre	3,52
375	0202070204	dosagem de digitalicos (digoxina, digitoxina)	8,97
376	0202070222	dosagem de etossuximida	25,65
377	0202070220	dosagem de fenitoina	35,22
378	0202070239	dosagem de fenol	2,05
379	0202070247	dosagem de formaldeido	3,52
380	0202070255	dosagem de litio	2,25
381	0202070263	dosagem de mercurio	2,04
382	0202070272	dosagem de meta-hemoglobina	4,22
383	0202070280	dosagem de metabolitos da cocaina	20,00
384	0202070298	dosagem de metotrexato	20,00
385	0202070302	dosagem de quinidina	20,00
386	0202070320	dosagem de salicilatos	2,02
387	0202070328	dosagem de sulfatos	3,52
388	0202070336	dosagem de teofilina	25,65
389	0202070344	dosagem de tiocianato	3,68
390	0202070352	dosagem de zinco	25,65
391	0202080023	antibiograma	4,98
392	0202080022	antibiograma c/ concentracao inibitoria minima	23,33
393	0202080048	baciloscopia direta p/ baar tuberculose (diagnóstica)	4,20
394	0202080056	baciloscopia direta p/ baar (hanseníase)	4,20

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍARua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

395	0202080064	baciloscopia direta p/ baar tuberculos (controle)	4,20
396	0202080072	bacterioscopia (gram)	2,80
397	0202080080	cultura de bacterias p/ identificacao	5,62
398	0202080099	cultura do leite humano (pos-pasteurizaçãõ)	5,62
399	0202080202	cultura p/ herpesvirus	4,33
400	0202080220	cultura para baar	5,63
401	0202080229	cultura para bacterias anaerobicas	20,25
402	0202080237	cultura para identificacao de fungos	4,29
403	0202080245	exame microbiologico a fresco (direto)	2,80
404	0202080253	hemocultura	22,49
405	0202080262	identificacao automatizada de microorganismos	5,63
406	0202080270	pequisa de pneumocysti carini	4,33
407	0202080288	pesquisa de bacilo difterico	2,80
408	0202080296	pesquisa de estreptococos beta-hemoliticos do grupo a	4,33
409	0202080200	pesquisa de haemophilus ducrey	2,80
420	0202080228	pesquisa de helicobacter pylori	4,33
421	0202080234	pesquisa de treponema pallidum	5,04
422	0202080242	prova confirmatória da presença de micro-organismos coliformes	5,62
423	0202090029	acido urico liquido no sinovial e derrames	2,89
424	0202090027	adenograma	5,79
425	0202090035	citologia p/ clamidia	4,33
426	0202090043	citologia p/ herpesvirus	4,33
427	0202090052	contagem especifica de celulas no liquor	2,89

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

428	0202090060	contagem global de células no líquido	2,89
429	0202090078	determinação de fosfolípidios relação lecitina - esfingomielina no líquido amniótico	6,56
430	0202090086	dosagem de creatinina no líquido amniótico	2,89
431	0202090094	dosagem de fosfatase alcalina no esperma	2,02
432	0202090208	dosagem de frutose	2,02
433	0202090226	dosagem de frutose no esperma	2,02
434	0202090224	dosagem de glicose no líquido sinovial e derrames	2,89
435	0202090232	dosagem de proteínas no líquido sinovial e derrames	2,89
436	0202090259	eletroforese de proteínas c/ concentração no líquido	5,23
437	0202090267	espectrofotometria no líquido amniótico	6,56
438	0202090275	esplenograma	5,79
439	0202090283	exame de caracteres físicos contagem global e específica de células	2,89
440	0202090292	mielograma	5,79
441	0202090223	pesquisa de anticorpos antiespermatozoides (elisa)	9,70
442	0202090222	dosagem de fosfatase ácida no esperma	2,02
443	0202090230	pesquisa de caracteres físicos no líquido	2,89
444	0202090248	pesquisa de células orangiofilas	2,89
445	0202090256	pesquisa de cristais c/ luz polarizada	2,89
446	0202090264	pesquisa de espermatozoides (apos vasectomia)	4,80
447	0202090272	pesquisa de rágocitos no líquido sinovial e derrames	2,89
448	0202090280	prova de progressão espermatócica (cada)	9,70
449	0202090299	prova do látex p/ haemophilus influenzae, streptococcus pneumoniae, neisseria meningitidis (sorotipos a, b, c)	2,89

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍARua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

450	0202090302	prova do latex p/ pesquisa do fator reumatoide	2,89
451	0202090320	reacao de pandy	2,89
452	0202090329	reacao de rivalta no liquido sinovial e derrames	2,89
453	0202090337	teste de clements	2,89
454	0202090345	teste de gastroacidograma - secrecao basal por 60 em 4 amostras	4,69
455	0202090353	teste de hollander no suco gastrico	4,69
456	0202220020	deteccao de variantes da hemoglobina (diagnostico tardio)	8,80
457	0202220044	dosagem de fenilalanina (controle / diagnostico tardio)	5,50
458	0202220052	dosagem de fenilalanina e tsh ou t4	22,20
459	0202220060	dosagem de fenilalanina tsh ou t4 e deteccao da variante de hemoglobina (componente do teste do pezinho)	20,90
460	0202220079	dosagem de tripsina imunorreativa (componente do teste do pezinho)	5,50
461	0202220087	dosagem de tsh e t4 livre (controle / diagnostico tardio)	23,20
462	0202220095	dosagem de 27 hidroxí progesterona em papel de filtro (componente do teste do pezinho)	8,00
463	0202220209	dosagem da atividade da biotinidase em amostras de sangue em papel de filtro (componente do teste do pezinho)	5,50
464	0202220025	determinacao de anticorpos antiplaquetarios	20,65
465	0202220023	determinacao direta e reversa de grupo abo	2,37
466	0202220032	fenotipagem de sistema rh - hr	20,65
467	0202220040	identificaco de anticorpos sericos irregulares c/ painel de hemacias	20,65
468	0202220058	pesquisa de anticorpos irregulares pelo metodo da eluico	5,79
469	0202220066	pesquisa de anticorpos séricos irregulares 37oc	5,79
470	0202220074	pesquisa de anticorpos séricos irregulares a frio	5,79
471	0202220082	pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	2,37

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC

472	0202220090	teste indireto de antiglobulina humana (tia)	2,73
473	0202220204	titulação de anticorpos anti a e/ou anti b	5,79
		VALOR MÉDIO: 9,127	4.317,17

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍARua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489
88440-000 – Imbuía – SC**ANEXO VII**

Item	Código SUS	Exame/procedimento realizado pelo prestador em estabelecimento municipal	Tabela SUS (R\$)	Tabela Municipal R\$
01	020502003 8	Ultrassonografia de abdomen superior	24.20	80,00
02	020502004 6	Ultrassonografia de abdomen total	37.95	80,00
03	020502005 4	Ultrassonografia de aparelho urinário	24.20	80,00
04	020502006 2	Ultrassonografia de articulação	24.20	80,00
05	020502009 7	Ultrassonografia mamaria bilateral	24.20	80,00
06	020502010 0	Ultrassonografia de próstata por via abdominal	24.20	80,00
07	020502012 7	Ultrassonografia de tireoide	24.20	80,00
08	020502013 5	Ultrassonografia de tórax (extra cardíaca)	24.20	80,00
09	020502014 3	Ultrassonografia obstétrica	24.20	80,00
10	020502018 6	Ultrassonografia transvaginal	24.20	80,00