



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO/SC
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2018

A Fundação Municipal de Saúde de Tubarão - FMS, com sede na Rua Altamiro Guimarães, nº 1.109, Oficinas, CEP: 88702-100, Tubarão/SC, torna pública a realização de seleção e possível contratação de **LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA para prestação de serviços de coleta, análise e distribuição de resultados** dos exames constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº 03/2018

Expedido Edital no dia: 05/06/2018

Período para o credenciamento: início 05/06/2018.

Local do credenciamento: Departamento de Licitações e Contratos.

1. DO OBJETO

Constitui objeto do presente o Credenciamento de **LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES** dos pacientes assistidos pela Fundação Municipal de Saúde do município de Tubarão relacionados no **ANEXO I**, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponíveis em: www.sigtap.datasus.gov.br e Exames Complementares (**Anexo II**) fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada, observando os prazos e procedimentos descritos neste Edital.

2. DA JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, Lei Federal nº 8.666/93, Portarias GM/MS 1286/93 e 1034/2010, que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

Protocolos de Acesso de Regulação do Estado de Santa Catarina.
Governo do Estado de Santa Catarina. Disponível em:
http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro ao município e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Para atender às diretrizes do SUS, a Fundação Municipal de Saúde de Tubarão, identificando a existência de demanda para os mais diversos tipos de ações e procedimentos de saúde, promoveu **importante incremento financeiro** à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS nos níveis de serviço em saúde neste Edital de Chamada Pública, **tendo a aprovação formal dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde, justificados pela depreciação dos valores pagos conforme a tabela SUS nos últimos anos, garantindo a ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições a ela credenciadas.**

3. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO

3.1 - Somente poderão participar deste credenciamento Empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste, atendam a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição;

3.2 - Atender em estabelecimento próprio, em horário comercial, por no mínimo 08 (oito) horas diárias durante os dias úteis da semana;

3.3 - Os prestadores de serviços de saúde deverão estar enquadrados como pessoas jurídicas e deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC 50/2002 e RDC 302/2005;

3.4 - É vedada a participação de:

3.4.1 - Empresas que apresentem entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos qualquer servidor público do Município de Tubarão;

3.4.2 - consórcio de Empresas;

3.4.3 - Empresas que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação conforme disposto neste Edital.

3.5 - Não será admitida a participação neste Credenciamento as Empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de

participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições do art. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

4 DA IMPUGNAÇÃO

Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de **03 (três) dias corridos** após a sua publicação.

5 DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes escuros, separados, lacrados, dirigidos à Comissão de Licitações, a partir do dia 05/06/2018, na sede da Prefeitura de Tubarão, Rua Felipe Schmidt, nº 108, CEP: 88701-180, Tubarão / SC, para seleção imediata. **Após este período, este Edital permanecerá aberto para novos credenciados por tempo indeterminado, porém a contratação para o determinado objeto dependerá da necessidade do serviço por parte da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão.**

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica na seguinte forma:

5.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope escuro lacrado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

<p>ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2018 <i>RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE</i> <i>TELEFONE PARA CONTATO</i></p>
--

Não serão considerados os envelopes apresentados após a hora e data convencionados para o recebimento dos mesmos, bem como as propostas enviadas por correio, fax ou e-mail.

5.1.1 - Relativos à capacidade jurídica

Dentro dos envelopes deverão constar os seguintes documentos:

- a) Identificação do proponente com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contatos (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização devidamente arquivado, em se tratando de Empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº 03/2018, afirmando assumir a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Licitação (**Anexo III**).

5.1.2 - Relativos à regularidade fiscal

- a) Prova de inscrição Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal relativo ao domicílio ou sede do proponente pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- d) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) para com o INSS.

5.2 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

O proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, em envelope escuro, lacrado, de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, com os seguintes dados:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2018
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

5.2.1 Documentação para qualificação técnica e oferta de serviços

- a) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- b) Alvará de Funcionamento atualizado;
- c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- d) Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, atualizado;
- e) Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;
- f) Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional e comprovante de especialização nas áreas referente ao objeto deste credenciamento emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente;
- g) Demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço conforme modelo do **Anexo VI**;
- h) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos;
- i) **Declaração da interessada, datada e assinada, informando a sua capacidade total/mês para realizar o objeto deste Edital, relacionando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, para esta contratação** conforme modelo no **Anexo IV**;
- j) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, citando marca, ano de fabricação e características técnicas, em consonância com todas as exigências da legislação em vigor;
- k) Comprovação de que participa, pelo menos, de um Programa Nacional de Controle de Qualidade por Empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

l) Declaração de que se propõe a prestar os serviços em concordância com os valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SIGTAP e neste Edital.

5.2.2 - Outros:

a) Declaração dos Sócios ou Diretores de que não ocupam cargo ou função pública no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, tendo em vista a vedação prevista no art.9º da Lei 8.666/93 (**Anexo V**);

b) Declaração informando o horário de atendimento da Unidade prestadora aos usuários do SUS, bem como o horário dos profissionais disponibilizado a esta clientela, emitido pelo responsável legal.

6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

6.1 Os interessados devem apresentar toda a documentação exigida neste Edital da maneira como foi descrita (em envelope escuro, lacrado);

6.2 Serão admitidos a participar deste credenciamento somente as Empresas que estejam legalmente estabelecidas para os fins do objeto pleiteado;

6.3 As Unidades prestadoras deverão atender os usuários encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde por no mínimo 08 (oito) horas diárias e em todos os dias úteis do ano;

6.4 Os prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue tanto nas Unidades de Saúde onde o usuário foi atendido, quanto diretamente ao usuário na sede do prestador, ou ainda, por meio eletrônico, de acordo com a conveniência da Gestão Municipal de Saúde, observando, em todos os casos, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

6.5 Não poderá haver, por parte dos funcionários da Unidade prestadora, qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador;

6.6 Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros de funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato ou, **no caso de procedimento previsto na tabela e fora da capacidade técnica do prestador, o mesmo deverá terceirizar a análise sem custo adicional à Fundação Municipal de Saúde nem ao paciente, garantindo as condições técnicas e de qualidade;**

6.7 Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou seus

responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

6.8 Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

6.9 A submissão à vistoria da equipe da Central de Regulação Municipal deverá ser cumprida sempre que este Setor julgar necessário;

6.10 Caberá aos prestadores repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da FMS e, em caso de confirmação do resultado, será efetuado o pagamento do segundo exame conforme Tabela preconizada;

6.11 Os prestadores deverão utilizar o sistema de Boletim de Produção Ambulatorial – BPA magnético do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS para apresentação da produção mensal, juntamente com as requisições e relação nominal de usuários com os respectivos exames realizados por Unidade de Saúde encaminhante;

6.12 Os prestadores deverão integrar-se ao Sistema Nacional de Informação do Câncer – SISCAN e Sistema Nacional de Regulação – SISREG ou outro sistema utilizado pela Fundação Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo;

6.13 **Fica vetada a realização de exames/procedimentos não constantes neste Edital.** Os casos que necessitarem de confirmação diagnóstica por outro meio não contemplado nesse Edital deverão ser notificados à Fundação Municipal de Saúde do Município solicitante (Central de Regulação);

6.14 Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município em formulário específico do SUS, carimbados e assinados pelo médico solicitante e Fundação Municipal de Saúde;

6.15 Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista;

6.16 Os prestadores deverão apresentar mensalmente para a Fundação Municipal de Saúde / Central de Regulação o relatório de prestação de contas e serviços prestados, o qual deverá estar separado por Unidade Autorizadora com relação nominal dos pacientes, exames realizados, códigos dos procedimentos e respectivos valores, bem como as guias das requisições devidamente autorizadas;

6.17 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Fundação Municipal de Saúde;

6.18 Fica vetado ao prestador alterar suas instalações de Matriz, Filial, bem como atendimentos de Postos de coletas, sem aviso prévio de pelo menos trinta (30) dias por escrito a Fundação Municipal de Saúde;

6.19 Será pago o valor de **3,20** (três reais e vinte centavos) por paciente atendido na unidade prestadora deste serviço para custeio dos materiais descartáveis utilizados na coleta, devendo este item constar na prestação de contas e na Nota Fiscal Eletrônica com o código **02.01.02.004-1 - Coleta de Material para Exame Laboratorial**;

6.20 Considerando a facilidade do acesso à população serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Tubarão, podendo a demanda remanescente ser suprida por empresas fora deste território, conforme determinação exclusiva do Gestor Municipal.

7 DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO e PRESTAÇÃO DE CONTA

7.1 O valor global do credenciamento para o período de vigência do contrato corresponderá ao Teto Financeiro do Município de Tubarão disponibilizado para exames de Patologia Clínica, o qual será dividido entre as Empresas credenciadas conforme decisão exclusiva do Gestor Municipal;

7.2 A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação e será de responsabilidade do prestador o controle mensal do Teto Financeiro;

7.3 O prestador deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e/ou Sistema Nacional de Regulação – SISREG para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência da Central de Regulação Municipal;

7.4 Os relatórios de produção mensal deverão ser entregues na Central de Regulação Municipal e estarão sujeitos à auditoria da Fundação Municipal de Saúde .

8. DO PAGAMENTO

O credenciado apresentará mensalmente à Fundação Municipal de Saúde, na Central de Regulação ou no local de prestação do serviço (conforme orientado por esta Fundação), **até o 3º (terceiro) dia útil** do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados. Dentro de no máximo 10 (dez) dias após a entrega do relatório de produção, a Fundação Municipal de Saúde emitirá o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, o qual será enviado para o e-mail cadastrado de cada prestador.

A partir do recebimento do relatório de crítica, o prestador deverá emitir e apresentar a Nota Fiscal junto aos demais documentos solicitados (Certidões

Negativas de Débito e relatório de crítica impresso) no mesmo local de entrega da produção para a respectiva “certificação” e encaminhá-los ao Setor Financeiro para processamento. Após o processamento, os documentos serão enviados ao Setor de Contabilidade para efetuação do pagamento.

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pelo Setor de Contabilidade, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços prestados.

Após o envio da Nota Fiscal para o Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Tubarão, esta terá o prazo de 30 dias corridos para efetuação do pagamento.

Caberá ao prestador a entrega de todos os documentos listados neste Edital, estando sujeitos a atrasos no pagamento os casos de documentação incompleta.

Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da Fundação Municipal de Saúde .

9. DO CONTRATO

9.1 Todos os prestadores que cumprirem os requisitos para o Credenciamento serão chamados para assinatura de contrato, cuja minuta segue anexa (**Anexo VI**). **Contudo, o encaminhamento da Ordem de Serviço, dependerá da necessidade e conveniência da FMS, momento em que tomarão conhecimento do seu Teto Financeiro;**

9.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;

9.3 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, ou inclusão de um novo credenciado, o seu Teto Financeiro será redistribuído entre os demais interessados que estiverem aptos, observados os critérios previstos neste Edital.

10 DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

10.2 Extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial dos Municípios e o Edital na íntegra com seus anexos estarão disponíveis no site www.tubarão.sc.gov.br/FMS.

10.3 Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Tabela de Exames I;

Anexo II – Tabela de Exames Complementares;

Anexo III – Declaração de aceitação das condições do Edital;

Anexo IV – Declaração de capacidade de oferta à Fundação Municipal de Saúde de Tubarão;

Anexo V - Declaração de que a Instituição não possui servidor público no município;

Anexo VI - Lista de funcionários que compõem a equipe;

Anexo VII - Minuta de contrato;

10.3 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Licitação, em dias úteis, das 13h00m às 19h00m, que encontra-se no prédio sede da Prefeitura de Tubarão, Rua Felipe Schmidt, nº 108 CEP 88701-180 ou pelo telefone 3621-9000 (Setor de Licitações).

Tubarão,04/06/2018.

DAISSON JOSÉ TREVISOL
Diretor-Presidente

ANEXO I - TABELA DE EXAMES I

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS EM R\$	COMPLEMENTO	VALOR FINAL EM R\$
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79	-	5,79
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	-	3,70
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	-	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	-	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	3,33	10,00	13,33
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	-	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	-	4,20
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	-	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80	-	2,80
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	-	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	-	4,33
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	-	6,48
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	-	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	-	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51	-	3,51
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	-	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	-	2,04
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	-	15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	-	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	-	15,00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	-	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	-	2,73
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	-	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	-	1,89
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	-	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33	-	4,33

0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	-	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63	-	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	-	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	-	4,19
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	-	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	-	96,00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	-	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	-	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	-	66,00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	-	10,65
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	-	2,01
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	-	32,48
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	-	32,48
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48	-	32,48
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	6,43	15,68
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	5,90	21,55
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	-	2,73
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	-	3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	-	6,55

0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	-	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	-	10,00
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	-	2,73
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	-	2,83
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	-	6,56
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	5,44	17,98
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE 120 MINUTOS	3,70	2,32	6,02
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE DE SORO OU URINA	3,51	2,51	6,02
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	-	12,54
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	-	2,73
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	20,55	35,24
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	-	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	-	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	-	9,00
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	-	2,73
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	-	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	8,40	11,25
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	-	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	-	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	-	2,73
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E	1,37	-	1,37

	REVERSA DE GRUPO ABO			
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	7,46	16,71
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	-	17,16
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	-	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	-	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	-	6,72
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	4,26	19,50
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	55,64	59,15
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	-	1,85
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	45,95	52,67
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	3,84	5,85
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	7,75	9,81
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	6,80	9,11
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	-	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	5,24	7,28
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	-	1,85
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	-	15,65
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	4,77	13,77
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	-	3,70
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	4,01	18,13
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	-	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	-	2,01
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	3,51	7,19
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	7,30	19,19
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	7,93	11,61
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	-	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-	3,68	19,56	23,24

	MACROGLOBULINA			
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	15,14	30,20
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	-	27,50
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	-	2,25
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	-	10,00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	4,67	8,18
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	-	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	4,32	15,85
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	41,10	51,10
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	-	4,11
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	32,95	51,50
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	-	10,00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	-	16,42
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	19,95	26,43
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	38,67	51,80
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	26,52	40,00
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	-	13,55
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	-	2,01
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	27,25	33,80
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	-	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	-	3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	12,72	27,10
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	-	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	3,97	8,08
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	-	2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	11,88	15,56
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	1,17	10,00
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	-	58,61
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	19,14	21,15

0202070190	DOSAGEM DE COBRE	1,85	8,21	10,06
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	3,51	-	3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	-	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	-	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	-	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	-	3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	-	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	-	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	-	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	-	1,85
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	-	1,89
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	-	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	-	4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	-	2,83
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	2,01	13,26
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	-	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	-	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	-	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	-	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	-	8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	10,57	22,28
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	-	1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	-	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	19,35	30,90
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	6,28	17,40
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	-	15,65
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	120,59	125,90

0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	-	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	23,49	28,22
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	54,01	62,10
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	37,12	43,75
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	-	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	-	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	91,34	98,00
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	112,89	122,00
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	111,49	122,00
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	-	6,66
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	47,45	52,95
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	-	12,10
0202110060	DOS. DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETEC. DA VARIANTE DE HEMOGLOBI.	20,90	-	20,90
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	-	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05	9,30	11,35
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	-	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	-	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	-	4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	24,48	40,13
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	-	3,51
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	-	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	2,70	4,71
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	-	2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	-	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	-	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	3,36	5,37
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	-	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	2,73	4,74
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	19,73	23,24
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	-	3,51
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	-	14,15
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	-	1,85
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO	1,89	-	1,89

	LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES			
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	4,87	8,55
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	-	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	-	7,85
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	-	3,04
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	7,23	10,91
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	3,46	4,99
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	-	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	-	2,73
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	-	7,86
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	-	2,73
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	51,12	54,80
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	-	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	-	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	-	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	-	8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	-	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	-	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	-	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	28,10	37,35
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	-	10,17
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	-	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	-	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	-	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	-	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	2,13	4,38
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	-	2,01

0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	16,25	18,29
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	4,66	14,66
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	2,94	7,05
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	-	10,00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	-	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	-	2,01
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	6,81	10,49
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	-	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	4,93	20,28
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	-	3,68
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	41,38	45,49
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	-	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	-	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	-	10,22
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	-	10,15
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	-	2,83
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	-	2,04
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	-	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	-	1,85
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	-	10,00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	68,80	81,99
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	-	2,01
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	-	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	12,03	27,38
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	-	13,11
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	-	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	76,35	92,00
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	-	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	4,37	17,48
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	-	3,68
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	5,35	10,00	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	-	8,76

0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	-	11,60
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	-	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	-	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	-	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	-	3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	-	8,71
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50	-	5,50
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	-	3,51
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20	-	13,20
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	-	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	-	15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	-	15,65
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	-	3,04
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	19,09	24,50
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	20,53	24,21
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	4,08	8,50
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	-	5,23
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	-	2,73
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	-	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79	-	5,79
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	-	3,04
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	-	1,89
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	-	2,80
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	-	3,70
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH	10,65	-	10,65

	- HR			
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	-	15,65
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	-	298,48
0202020371	HEMATOCRITO	1,53	-	1,53
0202080153	HEMOCULTURA	11,49	-	11,49
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	-	4,11
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	-	5,63
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	-	10,65
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	-	1,65
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	-	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	-	80,00
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73	-	2,73
0202090191	MIELOGRAMA	5,79	-	5,79
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	-	4,33
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	-	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	-	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	-	3,70
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	21,95	31,95
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	21,95	31,95
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	-	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	-	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	-	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	2,86	6,56
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,87	41,29	47,16

0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	-	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	-	17,16
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	3,88	12,55
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	-	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	7,48	17,48
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	-	9,70
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	-	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	-	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	-	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	-	10,00
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	-	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	73,00	158,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	-	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	147,89	166,44
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	46,40	56,40
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	9,54	26,70
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	-	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI LISTERIA	5,50	-	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	-	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	-	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	17,66	40,50
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	-	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	-	17,16

0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	3,77	20,93
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	-	10,00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	3,73	20,89
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	-	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	-	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	-	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	-	18,55
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	-	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	-	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	-	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	-	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	-	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	-	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	-	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	-	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	-	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55	-	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA (IGA, IGG E IGM)	17,16	3,32	20,48
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS	2,83	-	2,83

EPSTEIN-BARR				
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	21,00	32,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	-	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	-	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	-	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	-	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	-	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	-	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	-	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	2,72	19,88
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	1,54	18,70
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	-	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	20,39	32,00
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	-	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	-	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	-	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	-	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	-	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	-	18,55

0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	-	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1,54	18,70
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	-	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	16,71	33,87
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	-	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79	-	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	-	5,79
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	-	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	-	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	-	18,55
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	-	25,00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	-	2,80
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	-	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	15,69	18,09
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	-	1,89
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	-	4,11
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	-	1,89
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	145,84	147,88
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00	-	60,00
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	70,31	72,35
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	-	2,73
0202031004	PESQUISA DE	2,83	-	2,83

CRIOGLOBULINAS				
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	3,36	5,25
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	-	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	-	1,65
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	-	3,70
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	-	4,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33	-	4,33
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	-	4,10
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	-	1,37
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	-	2,04
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	-	2,73
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	-	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	-	3,36
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	-	1,65
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	-	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	-	4,33
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	-	2,73
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00	-	10,00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	7,58	9,62
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	-	9,25
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	-	2,04
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	-	2,80
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	-	1,65

0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	1,82	13,97
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	-	3,70
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	-	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	-	1,65
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	5,49	7,53
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	18,70	23,14
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	-	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	-	2,04
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	-	5,04
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	6,17	8,90
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	-	1,65
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	-	10,00
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68	-	3,68
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	-	4,11
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	-	2,04
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	-	9,70
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	-	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73	-	2,73
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS	1,89	-	1,89

	PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)			
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	-	1,89
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ- KUSTNER (PK)	1,77	-	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	-	1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00	-	18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	-	168,48
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	-	2,73
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	-	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	-	2,83
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89	-	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	-	1,89
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	-	12,00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89	-	1,89
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	-	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	-	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01	-	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	-	12,01
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	-	4,69
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	-	2,73
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	-	4,69
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	-	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	-	12,01

0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	-	6,55
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	-	2,83
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	-	2,73
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	4,21	14,21
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	4,21	14,21

**ANEXO II - TABELA DE EXAMES COMPLEMENTARES OFERECIDOS EM
ÂMBITO MUNICIPAL**

CÓDIGO MUNICIPAL	DESCRIÇÃO	VALOR EM R\$
091220120 5	ANTI GLIADINA IGA	50,54
091220120 6	ANTI GLIADINA IGG	50,54
091220120 7	ANTI GLIADINA IGM	50,54
091220120 8	BRUCELOSE IGG	55,24
091220120 9	BRUCELOSE IGM	55,24
091220121 0	CARIÓTIPO COM BANDA G	450,21
0912201211	CHAGAS, ELISA IGG	67,39
091220121 2	CHAGAS, IFI IGG	30,32
091220121 3	CHAGAS, IFI IGM	37,06
091220121 4	CHLAMIDIA EM SECREÇÃO, PESQUISA	101,08
091220121 5	CITOMEGALOVIRUS, AVIDEZ DE IGG	82,48
091220121 6	ENDOMISIO IGA, ANTICORPOS ANTI	83,88
091220121 7	ENDOMISIO IGG, ANTICORPOS ANTI	83,88
091220121 8	ENDOMISIO IGM, ANTICORPOS ANTI	101,08
091220121 9	ENDOMISIO, ANTICORPOS TOTAIS	77,50
091220122 0	FALCIZAÇÃO, TESTE DE	16,85
091220122 1	FENOBARBITAL	46,23
091220122 2	FRAGILIDADE OSÓTICA DAS HEMACIAS, APÓS	33,69
091220122 3	FRAGILIDADE OSMÓTICA DAS HEMACIAS, CURVA	33,69
091220122 4	GLICOSE EM URINA DE 24 HORAS	18,53
091220122 5	GLICOSE URINÁRIA	18,53
091220122 6	HEMACIAS, CONTAGEM	15,16

091220122 7	HEPATITE DELTA, ANTICORPO - HDV	84,23
091220122 8	HEPATITE E, ANTICORPOS IGG	173,57
091220122 9	HISTIDINA, PESQUISA	25,27
091220123 0	IMUNOELETROFORESE	75,81
091220123 1	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	67,39
091220123 2	LISTERIOSE, REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO PARA	37,06
091220123 3	METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM	67,39
091220123 4	SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE (MONO- TEST)	20,22
091220123 5	NIQUEL	75,52
091220123 6	OCITOCINASE, DOSAGEM	50,54
091220123 7	PARVOVIRUS B-19 IGG	92,66
091220123 8	PARVOVIRUS B-19 IIGM	92,66
091220123 9	PCR PARA X-FRÁGIL	640,18
091220124 0	PESQUISA DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIEAE	33,69
091220124 1	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	80,99
091220124 2	STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO DO GRU- PO B	23,57
091220124 3	STREPTOCOCCUS PNEUMOLIEAE - EIE, PESQUI- SA	84,23
091220124 4	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA P/CORTI	151,62
091220124 5	TIAMINA (VITAMINA B1)	129,96
091220124 6	TOXOPLASMOSE AVIDEZ IGG (ELFA)	77,50
091220124 7	LEISHMANIOSE HUMANA (IGG + IGM)	50,54
091220124 8	LEISHMANIOSE, PESQUISA	50,54
091220124 9	CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	114,55
091220125 0	CATECOLAMINAS/HPLC - ADREN+NORADRENA	101,08

091220125 1	TESTE DE IMUNOCROMATOGRFIA	8,50
-----------------------	----------------------------	------

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE ACEITE DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Tubarão/SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sociogerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento e manifestar inteira concordância com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº03/2018, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de **Exames de Patologia Clínica**, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Tabela Complementar”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Licitação.

Tubarão, ____/____/____

Nome do diretor/responsável legal etc. da Instituição

CPF:

Ass. do diretor/responsável legal etc. da Instituição

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE OFERTA À FUNDAÇÃO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO**

A Empresa _____, pessoa jurídica de _____ direito _____ privado, com _____ sede na _____, Tubarão-SC, inscrita no CNPJ nº _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2018**, vem declarar que possui capacidade de ofertar a quantidade mensal de _____ (_____) **EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA** conforme a nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos conforme Objeto deste Edital.

Tubarão, ____/____/____

Nome do Diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Ass. do Diretor/responsável legal etc. da Instituição

**ANEXO V - DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVI-
DOR PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE TUBARÃO COMO REPRESENTANTE
LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO, ADMINISTRADOR/PROPRIETÁ-
RIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO**

A Instituição _____, Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, DECLARA que a Instituição não possui servidores públicos do Município de Tubarão como representante legal/membro da diretoria/sócio, administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2018, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Tubarão/SC.

Tubarão, ____/____/____

Nome do Diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Ass. do Diretor/responsável legal etc. da Instituição

**ANEXO VI – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE
TÉCNICA**

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)

Tubarão, ____ / ____ / ____

Nome do Diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Ass. do Diretor/responsável legal etc. da Instituição

ANEXO VII - MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº _____ / 2018

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO, ATRAVÉS DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E

_____.

O Município de Tubarão, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Felipe Schmidt, nº 108, Bairro Centro, CEP: 88701-180, Tubarão/SC, através da Fundação Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 13.660.767/0001-99, situada à Rua Altamiro Guimarães, nº 1.109, Bairro Oficinas, CEP: 88702-100, Tubarão/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Diretor Presidente DAISSON JOSÉ TREVISOL, RG _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, e _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, situada à _____, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por _____, ocupante do Cargo _____ RG _____ e inscrito no CPF sob o nº _____ resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 03/2018, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente o Credenciamento de **LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA** dos pacientes assistidos pela Fundação Municipal de Saúde do município de Tubarão relacionados no **Anexo I**, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível em www.sigtap.datasus.gov.br e Exames Complementares (**Anexo II**) fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada, observando os prazos e procedimentos descritos neste Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, Lei Federal nº 8.666/93, Portarias GM/MS 1286/93 e 1034/2010, que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

Protocolos de Acesso de Regulação do Estado de Santa Catarina.
Governo do Estado de Santa Catarina. Disponível em:
http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro ao município e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Para atender às diretrizes do SUS, a Fundação Municipal de Saúde de Tubarão, identificando a existência de demanda para os mais diversos tipos de ações e procedimentos de saúde, promoveu importante incremento financeiro à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS nos níveis de serviço em saúde neste Edital de Chamada Pública, tendo a aprovação formal dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde, justificado pela depreciação dos valores pagos conforme a tabela SUS nos últimos anos, garantindo a ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições a ela credenciadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O Teto Financeiro corresponde ao montante máximo mensal permitido ao prestador para execução dos serviços, podendo a produção atingir valor inferior, e nunca superior a este valor.

O valor mensal do Teto Financeiro para este contrato será de até _____, totalizando o valor global deste contrato em _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº

03/2018, sendo considerada infração a este contrato e passível de penalidades a extrapolação do valor acima definido.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2018 do Fundo Municipal de Saúde de Tubarão, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital:

- a) Os interessados devem apresentar toda a documentação exigida neste Edital da maneira como foi descrita (em envelope escuro, lacrado);
- b) Serão admitidos a participar deste credenciamento somente as Empresas que estejam legalmente estabelecidas para os fins do objeto pleiteado e que tenham sua sede no Município de Tubarão;
- c) As Unidades prestadoras deverão atender os usuários encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde por no mínimo 08 (oito) horas diárias e em todos os dias úteis do ano;
- d) Os prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue tanto nas Unidades de Saúde onde o usuário foi atendido, quanto diretamente ao usuário na sede do prestador, ou ainda, por meio eletrônico, de acordo com a conveniência da Gestão Municipal de Saúde, observando, em todos os casos, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- e) Não poderá haver, por parte dos funcionários da Unidade prestadora, qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador;
- f) Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros de funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato ou, **no caso de procedimento previsto na tabela e fora da capacidade técnica do prestador, o mesmo deverá terceirizar a análise sem custo adicional à Fundação Municipal de Saúde nem ao paciente, garantindo as condições técnicas e de qualidade;**

- g) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- h) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- i) A submissão à vistoria da equipe da Central de Regulação Municipal deverá ser cumprida sempre que este Setor julgar necessário;
- j) Caberá aos prestadores repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da FMS e, em caso de confirmação do resultado, será efetuado o pagamento do segundo exame conforme Tabela preconizada;
- k) Os prestadores deverão utilizar o sistema de Boletim de Produção Ambulatorial – BPA magnético do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS para apresentação da produção mensal, juntamente com as requisições e relação nominal de usuários com os respectivos exames realizados por Unidade de Saúde encaminhante;
- l) Os prestadores deverão integrar-se ao Sistema Nacional de Informação do Câncer – SISCAN e Sistema Nacional de Regulação – SISREG ou outro sistema utilizado pela Fundação Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo;
- m) **Fica vetada a realização de exames/procedimentos não constantes neste Edital.** Os casos que necessitarem de confirmação diagnóstica por outro meio não contemplado nesse Edital deverão ser notificados à Fundação Municipal de Saúde do Município solicitante (Central de Regulação);
- n) Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município em formulário específico do SUS, carimbados e assinados pelo médico solicitante e carimbados e assinados pela Fundação Municipal autorizadora;
- o) Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista;
- p) Os prestadores deverão apresentar mensalmente para a Fundação Municipal de Saúde / Central de Regulação o relatório de prestação de contas e serviços prestados, o qual deverá estar separado por Unidade Autorizadora com relação nominal dos pacientes, exames realizados, códigos dos procedimentos e respectivos valores, bem como as guias das requisições devidamente autorizadas;

- q) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Fundação Municipal de Saúde;
- r) Fica vetado ao prestador alterar suas instalações de Matriz, Filial, bem como atendimentos de Postos de Coletas, sem aviso prévio de pelo menos trinta (30) dias por escrito a Fundação Municipal de Saúde;
- s) Será pago o valor de **3,20** (três reais e vinte centavos) por paciente atendido na unidade prestadora deste serviço para custeio dos materiais descartáveis utilizados na coleta, devendo este item constar na prestação de contas e na Nota Fiscal Eletrônica com o código **02.01.02.004-1 - Coleta de Material para Exame Laboratorial**;
- t) Considerando a facilidade do acesso à população serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Tubarão, podendo a demanda remanescente ser suprida por empresas fora deste território, conforme determinação exclusiva do Gestor Municipal.

CLÁUSULA SEXTA - DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO e PRESTAÇÃO DE CONTA

O valor global do credenciamento para o período de vigência do contrato corresponderá ao Teto Financeiro do Município de Tubarão disponibilizado para exames de Patologia Clínica, o qual será dividido entre as Empresas credenciadas conforme decisão exclusiva do Gestor Municipal;

A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação e será de responsabilidade do prestador o controle mensal do Teto Financeiro;

O prestador deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e/ou Sistema Nacional de Regulação – SISREG para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência da Central de Regulação Municipal;

Os relatórios de produção mensal deverão ser entregues na Central de Regulação Municipal e estarão sujeitos à auditoria da Fundação Municipal de Saúde .

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO

O credenciado apresentará mensalmente à Fundação Municipal de Saúde, na Central de Regulação ou no local de prestação do serviço (conforme orientado por esta Fundação), **até o 3º (terceiro) dia útil** do mês subsequente à

prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados. Dentro de no máximo 10 (dez) dias após a entrega do relatório de produção, a Fundação Municipal de Saúde emitirá o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, o qual será enviado para o e-mail cadastrado de cada prestador.

A partir do recebimento do relatório de crítica, o prestador deverá emitir e apresentar a Nota Fiscal junto aos demais documentos solicitados (Certidões Negativas de Débito e relatório de crítica impresso) no mesmo local de entrega da produção para a respectiva “certificação” e encaminhá-los ao Setor Financeiro para processamento. Após o processamento, os documentos serão enviados ao Setor de Contabilidade para efetuação do pagamento.

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços prestados.

Após o envio da Nota Fiscal para o Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Tubarão, a CONTRATANTE terá o prazo de 30 dias corridos para efetuação do pagamento.

Caberá ao prestador a entrega de todos os documentos listados neste Edital, estando sujeitos a atrasos no pagamento os casos de documentação incompleta.

Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da Fundação Municipal de Saúde .

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal no. 8.666/93:

- a) Pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 15 (quinze) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
- b) Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal no 8.666/93 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) Aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA após a sua imposição.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE DE PREÇO

O valor dos exames serão aqueles praticados nas Tabelas constantes nos **Anexos I e II** do Edital, sendo os reajustes aplicados obedientes às determinações do Ministério da Saúde e/ou Gestão Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.o 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa o servidor Júlia Búrigo Rossi para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei no. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei no 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município de Tubarão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei no 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei n.o 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

Parágrafo Único: Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Tubarão, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Tubarão, ___/___/2018.

CONTRATANTE

DAISSON JOSÉ TREVISOL
Diretor-Presidente

CONTRATADO

Empresa
Responsável
CNPJ