PORTARIA Nº 6.905, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2017.

Nomeia Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações.

O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

R E S O L V E:

Art. 1º Nomear as pessoas abaixo relacionadas, sob a presidência da primeira, para constituírem a **Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações** realizadas pelo Departamento de Compras, da Prefeitura Municipal de Capanema, para o período de 01/01/2018 a 31/12/2018.

Roselia Kriger Becker Pagani
Roseli Strozak Marcon
Valdeci Alves dos Santos

Art. 2º Apresente portaria entrará em vigor na data de 01/01/2018, ficando nessa data revogada a Portaria nº 6.568/2017

Gabinete da Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aos 30 dias do mês de novembro de 2017.

Américo Bellé
Prefeito Municipal

Pub. Jornal: DIOMS
Data: 04 / 12 / 2017
Edição 1125 Página: 08

Município de Capanema - PR

PORTARIA Nº 7.195, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018.

Altera composição da Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações.

O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE

Art. 1º Designa o servidor público **Maicon Douglas de Castro Coito** para desempenhar a função de **Membro da Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações** do Município de Capanema, em substituição a integrante **Roseli Strozak Marcon**, nomeada pela Portaria nº 6.905/2018.

Art. 3º A presente Portaria entrará em vigor na da data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aos 18 dias do mês de setembro de 2018.

Américo Bellé
Prefeito Municipal

Pub. Jornal: O Beco
Data: 19/09/2018
Edição 117 Página: 19

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

Ofício 241/2018 **Capanema, 18 de outubro de 2018**

DE: Jonas Welter
PARA: Américo Bellé

Senhor Prefeito:

Pelo presente solicitamos a Vossa Excelência a competente autorização para contratação de laboratório especializado na prestação de serviços de exames de analises clinicas destinados aos usuários do Sistema de Saúde do Município de Capanema – PR.

Sendo o que tinha para o momento, reitero votos de apreço e consideração.

Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde

Processo: 2794/2018
Data: 18/10/2018 Hora: 02:28
Assunto:
SOLICITACAO PARA SETOR DE ADMII
Requerente:
JONAS WELTER

PROJETO BÁSICO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

1. ORGÃO INTERESSADO:

1.1. Secretaria Municipal de Saúde.

2. OBJETO:

2.1. CREDENCIAMENTO VISANDO CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS DESTINADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA-PR, seguindo as especificações constantes neste Projeto Básico.

3. RESPONSÁVEL PELO PROJETO BÁSICO:

3.1. Jonas Welter - Secretário Municipal de Saúde.

4. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

4.1. Considerando que o Laboratório da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-PR não possui equipamentos necessários para a realização de todos os exames solicitados aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município;

4.2. Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de exames aos munícipes de Capanema-Pr, de forma a complementar a assistência à saúde;

4.3. Considerando que os Exames de Análises Clínicas são fundamentais como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação do serviço é indispensável como instrumento para complementar a assistência médica realizada nas Unidades de Saúde do Município de Capanema-Pr;

4.4. Diante da justificativa supramencionada, o Município de Capanema-Pr, por meio desta Secretaria, propõe realizar Chamamento Público para o credenciamento de Laboratório especializado na prestação de serviços de Exames de Análises Clínicas, a serem realizados conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema-

PR, seguindo a relação de exames que compões o **SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**;

4.5. Os valores unitários serão fixos, podendo ser reajustado caso haja alterações de valores da Tabela SUS.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Conta da Despesa	Fonte de Recurso
01770	00331
01640	00303

6. DEFINIÇÃO E QUANTIDADE DO OBJETO:

Item	Nome do serviço	Unidade	Quantidade	Preço Máximo (Tabela SUS)	Preço Máximo Total
1	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UN	300,00	3,70	1.110,00
2	ANTIBIOGRAMA	UN	2.000,00	4,98	9.960,00
3	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	UN	20,00	13,33	266,60
4	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	UN	100,00	13,33	1.333,00
5	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UN	20,00	2,80	56,00
6	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	UN	20,00	6,48	129,60
7	CLEARANCE DE CREATININA	UN	2.000,00	3,51	7.020,00
8	CLEARANCE DE FOSFATO	UN	50,00	3,51	175,50
9	CLEARANCE OSMOLAR	UN	50,00	3,51	175,50
10	CLEARANCE DE UREIA	UN	2.000,00	3,51	7.020,00
11	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	600,00	2,73	1.638,00
12	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UN	50,00	2,73	136,50
13	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UN	500,00	5,62	2.810,00
14	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	UN	50,00	10,25	512,50
15	CULTURA P/ HERPESVIRUS	UN	50,00	4,33	516,50
16	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	UN	50,00	4,19	209,50
17	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	UN	50,00	2,01	100,50
18	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	UN	50,00	9,25	462,50

Município de Capanema - PR
Secretaria de Saúde

19	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	UN	50,00	2,73	136,50
20	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UN	2.000,00	3,63	7.260,00
21	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	UN	50,00	6,55	327,50
22	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	UN	50,00	3,68	184,00
23	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	UN	50,00	10,00	500,00
24	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	UN	1.000,00	2,83	2.830,00
25	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	UN	300,00	3,51	1.053,00
26	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	UN	1.000,00	9,25	9,250,00
27	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	UN	50,00	12,54	627,00
28	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	UN	500,00	2,73	1.365,00
29	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UN	1.000,00	2,73	2.730,00
30	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	UN	1.000,00	2,73	2.730,00
31	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	UN	50,00	2,73	136,50
32	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UN	100,00	2,73	273,00
33	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	UN	50,00	5,79	279,50
34	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	UN	100,00	2,85	285,00
35	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	UN	300,00	5,77	1.731,00
36	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	UN	500,00	2,73	1.365,00
37	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	UN	200,00	3,51	702,00
38	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UN	200,00	10,20	2.040,00
39	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	UN	50,00	6,72	336,00

40	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UN	1.000,00	15,24	15.240,00
41	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	UN	500,00	14,12	7.060,00
42	DOSAGEM DE ACETONA	UN	100,00	1,85	185,00
43	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	UN	200,00	6,72	1.344,00
44	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	UN	100,00	2,01	201,00
45	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UN	2.000,00	1,85	3.700,00
46	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UN	500,00	15,65	7.825,00
47	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	UN	300,00	2,01	603,00
48	DOSAGEM DE ALDOLASE	UN	200,00	3,68	736,00
49	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UN	200,00	11,89	2.378,00
50	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UN	1.000,00	15,06	15.060,00
51	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	UN	50,00	3,68	184,00
52	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	UN	50,00	3,68	184,00
53	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	UN	50,00	3,68	184,00
54	DOSAGEM DE AMILASE	UN	500,00	2,25	1.125,00
55	DOSAGEM DE AMONIA	UN	10,00	3,51	35,10
56	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UN	20,00	11,53	230,60
57	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	UN	20,00	4,11	82,20
58	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	UN	20,00	18,55	371,00
59	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UN	4.000,00	16,42	65.680,00
60	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UN	10,00	6,48	64,80
61	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	UN	10,00	13,55	135,50
62	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	1.000,00	2,01	2.010,00
63	DOSAGEM DE CALCIO	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
64	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UN	50,00	3,51	175,50
65	DOSAGEM DE CALCITONINA	UN	50,00	14,38	719,00
66	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UN	50,00	17,53	876,50
67	DOSAGEM DE CAROTENO	UN	10,00	2,01	20,10
68	DOSAGEM DE CHUMBO	UN	10,00	8,83	88,30
69	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UN	10,00	58,61	586,10
70	DOSAGEM DE CITRATO	UN	10,00	2,01	20,10
71	DOSAGEM DE CLORETO	UN	10,00	1,85	18,50
72	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	150,00	3,51	526,50
73	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	150,00	3,51	526,50

74	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	150,00	1,85	277,50
75	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UN	100,00	17,16	1.716,00
76	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UN	100,00	17,16	1.716,00
77	DOSAGEM DE CORTISOL	UN	100,00	9,86	986,00
78	DOSAGEM DE CREATININA	UN	2.000,00	1,85	3.700,00
79	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	100,00	3,68	368,00
80	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	UN	100,00	4,12	412,00
81	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	UN	10,00	2,83	28,30
82	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UN	10,00	11,25	112,50
83	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	UN	10,00	3,51	35,10
84	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	UN	10,00	3,51	35,10
85	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	UN	20,00	3,68	73,60
86	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	UN	20,00	3.68	73,60
87	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	UN	10,00	11,71	117,10
88	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	UN	10,00	1,65	16,50
89	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	100,00	10,15	1.015,00
90	DOSAGEM DE FENITOINA	UN	10,00	35,22	352,20
91	DOSAGEM DE FERRITINA	UN	1.000,00	15,59	15.590,00
92	DOSAGEM DE FERRO SERICO	UN	1.000,00	3,51	3.510,00
93	DOSAGEM DE FOLATO	UN	50,00	15,65	782,50
94	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UN	10,00	2,01	20,10
95	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	500,00	2,01	1.005,00
96	DOSAGEM DE FOSFORO	UN	200,00	1,85	370,00
97	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	UN	10,00	2,01	20,10
98	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	UN	10,00	3,04	30,40
99	DOSAGEM DE GALACTOSE	UN	10,00	3,51	35,10
100	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UN	1.000,00	3,51	3.510,00
101	DOSAGEM DE GASTRINA	UN	30,00	14,15	424,50
102	DOSAGEM DE GLICOSE	UN	2.000,00	1,85	3.700,00

103	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	UN	10,00	3,68	36,80
104	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UN	150,00	7,85	1.177,50
105	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UN	100,00	1,53	153,00
106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	1.000,00	7,86	7.860,00
107	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	UN	10,00	3,68	36,80
108	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UN	10,00	10,21	102,10
109	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UN	100,00	7,89	789,00
110	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UN	50,00	8,97	448,50
111	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UN	3.000,00	8,96	26.880,00
112	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	UN	10,00	17,16	171,60
113	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UN	10,00	9,25	92,50
114	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UN	20,00	17,16	343,20
115	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	UN	10,00	9,25	92,50
116	DOSAGEM DE INSULINA	UN	10,00	10,17	101,70
117	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	UN	10,00	3,51	35,10
118	DOSAGEM DE LACTATO	UN	10,00	3,68	36,80
119	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	UN	10,00	3,51	35,10
120	DOSAGEM DE LIPASE	UN	50,00	2,25	112,50
121	DOSAGEM DE LITIO	UN	50,00	2,25	112,50
122	DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	50,00	2,01	100,50
123	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	UN	100,00	10,00	1.000,00
124	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UN	100,00	8,12	812,00
125	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UN	10,00	2,01	20,10
126	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UN	100,00	43,13	4.313,00
127	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UN	10,00	15,35	153,50
128	DOSAGEM DE POTASSIO	UN	500,00	1,85	925,00
129	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	50,00	10,22	511,00
130	DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	100,00	10,15	1.015,00
131	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UN	100,00	2,83	283,00

132	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UN	300,00	1,85	555,00
133	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UN	150,00	2,04	306,00
134	DOSAGEM DE RENINA	UN	50,00	13,19	659,50
135	DOSAGEM DE SODIO	UN	500,00	1,85	925,00
136	DOSAGEM DE SULFATOS	UN	10,00	3,51	35,10
137	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	UN	10,00	13,11	131,10
138	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UN	200,00	10,43	2.086,00
139	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UN	200,00	13,11	2.622,00
140	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UN	10,00	15,35	153,50
141	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UN	3.000,00	8,71	26.130,00
142	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	UN	10,00	3,51	35,10
143	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	3.000,00	8,76	26.280,00
144	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UN	3.000,00	11,60	34.800,00
145	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	UN	3.000,00	2,01	6.030,00
146	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UN	3.000,00	2,01	6.030,00
147	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UN	50.00	4,12	206,00
148	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UN	200,00	3,51	702,00
149	DOSAGEM DE TROPONINA	UN	50,00	9,00	450,00
150	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UN	10,00	13,20	132,00
151	DOSAGEM DE UREIA	UN	2.000,00	1,85	3.700,00
152	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	500,00	15,24	7.620,00
153	DOSAGEM DE ZINCO	UN	50,00	15,65	782,50
154	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	UN	300,00	13,35	4.005,00
155	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	3.000,00	5,41	16.230,00
156	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	UN	10,00	3,68	36,80
157	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UN	30,00	4,42	132,60
158	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	UN	10,00	15,65	156,50
159	HEMATOCRITO	UN	50,00	1,53	76,50
160	HEMOCULTURA	UN	50,00	11,49	574,50
161	HEMOGRAMA COMPLETO	UN	600,00	4,11	2.466,00
162	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	UN	10,00	17,16	171,60

163	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UN	10,00	80,00	800,00
164	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UN	10,00	10,00	100,00
165	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UN	10,00	10,00	100,00
166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UN	10,00	8,67	86,70
167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	UN	3,00	85,00	255,00
168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UN	10,00	17,16	171,60
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	UN	20,00	2,83	56,60
170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	UN	10,00	17,16	171,60
171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UN	20,00	17,16	343,20
172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UN	20,00	17,16	343,20
173	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UN	50,00	18,55	927,50
174	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UN	50,00	18,55	927,50
175	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UN	100,00	18,55	1.855,00
176	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UN	50,00	18,55	927,50
177	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UN	10,00	2,83	28,30
178	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UN	50,00	17,16	858,00
179	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UN	50,00	17,16	858,00
180	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UM	50,00	18,55	927,50
181	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	UN	50,00	18,55	927,50

182	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UN	10,00	17,16	171,60
183	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UN	10,00	17,16	171,60
184	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UN	30,00	11,00	330,00
185	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UN	30,00	11,61	348,30
186	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UN	3.000,00	16,97	50.910,00
187	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UN	3.000,00	18,55	55.650,00
188	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UN	500,00	13,35	6.675,00
189	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UN	3.000,00	18,55	55.650,00
190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	UN	10,00	2,04	20,40
191	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	UN	10,00	2,04	20,40
192	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UN	10,00	1,65	16,50
193	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UN	200,00	1,37	274,00
194	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UN	10,00	4,10	41,00
195	PESQUISA DE FILARIA	UN	10,00	2,73	27,30
196	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	UN	10,00	4,33	43,30
197	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	UN	10,00	2,73	27,30
198	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	UN	50,00	9,25	462,50
199	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	UN	20,00	1,65	33,00
200	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	UN	20,00	2,80	56,00
201	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UN	100,00	1,65	165,00
202	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	UN	20,00	4,44	88,80
203	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	UN	100,00	10,25	1.025,00
204	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	100,00	1,65	165,00
205	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	UN	10,00	4,33	43,30
206	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UN	10,00	1,65	16,50

207	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UN	10,00	1,65	16,50
208	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	UN	10,00	1,65	16,50
209	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	UN	10,00	1,65	16,50
210	PROVA DA D-XILOSE	UN	10,00	3,68	36,80
211	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	UN	10,00	4,11	41,10
212	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UN	50,00	2,73	136,50
213	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UN	100,00	1,89	189,00
214	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	UN	10,00	2,73	27,30
215	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	UN	10,00	12,00	120,00
216	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UN	200,00	2,73	546,00
217	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	UN	10,00	2,73	27,30
218	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	UN	50,00	6,55	327,50
219	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	UN	10,00	12,01	120,10
220	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	UN	10,00	6,55	65,50
221	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UN	50,00	2,73	136,50
222	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UN	50,00	10,00	500,00
223	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UN	50,00	10,00	500,00
224	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UN	100,00	2,83	283,00
				VALOR TOTAL: R$ 608.753,90	

7. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

7.1. O Laboratório credenciado deverá realizar a coleta de materiais para exames em espaço próprio, localizado no Município de Capanema PR;

7.2. É vedada a realização de coleta de materiais a que se refere o item 7.1 nas instalações pertencentes a administração municipal, bem como a realização de coleta por servidores do Município de Capanema-PR;

7.3. O Laboratório credenciado deverá estar instalado no Município de Capanema-PR, apresentar Alvará de Funcionamento e Licença Sanitária, considerando a necessidade de

agilidade nos exames solicitados em caráter de urgência ou emergência, bem como a preservação da qualidade da amostra do material coletado;

7.4 O Laboratório credenciado deverá executar os serviços com suas próprias ferramentas e com seus próprios funcionários, ficando sob sua inteira responsabilidade sobre qualquer acidente que porventura acontecer com seus funcionários, durante a execução dos serviços;

7.5. A Contratada deverá apresentar à administração municipal, documentação comprobatória de registros em seus respectivos órgãos reguladores dos profissionais que executarão os serviços, bem como Responsável Técnico pelo laboratório credenciado com registro no órgão da classe;

7.6. O usuário/paciente escolherá através de uma lista oferecida pela Secretaria de Saúde, de forma isonômica, no ato do fornecimento do requerimento, qual laboratório credenciado de sua preferência para a execução dos serviços;

7.7. O Laboratório credenciado deverá prestar o serviço solicitado em até **12 (doze) horas após a solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, e apresentar o resultado em até 48 (quarenta e oito) horas após a coleta, exceto os exames de urgência que deverão apresentar o resultado em, no máximo, 02 (duas) horas após a coleta,** a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração do **requerimento de prestação de serviços**, nos termos do subitem seguinte:

a) Identificação da Secretaria Municipal solicitante;
b) Identificação do Paciente que irá fazer o exame;
c) A descrição do exame a ser feito;
d) Prescrição médica;
e) Assinatura da (o) Secretária (o) Municipal solicitante.

7.8. O requerimento deverá ser enviado à empresa vencedora do certame, por meio físico ou por meio eletrônico;

7.9. A empresa contratada deve negar a prestação dos serviços caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 7.7.

7.9.1. A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização à empresa contratada;

7.10. A empresa contratada deverá utilizar o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde para o registro eletrônico dos resultados dos exames realizados, sendo estes inseridos no prontuário eletrônico do paciente;

7.10.1. Será disponibilizado um ponto de acesso ao Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde na seda da contratada, bem como o treinamento do profissional que realizará os registros;

7.11. Será exigido para o pagamento dos serviços cópia dos documentos previstos no item 7.7, bem como o comprovante da entrega do exame ao paciente;

7.12. Após a elaboração do exame, a Contratada poderá entregar o exame diretamente para o paciente, com comprovante de entrega;

015

7.13. As solicitações provenientes da Secretaria, deverão ser armazenados em arquivo próprio no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria Solicitante, permitindo a fiscalização de órgão interno e externos.

8. GERÊNCIA E FISCALIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

8.1. A Ata de Registro de Preços será acompanhada, controlada, fiscalizada, gerenciada e avaliada por Adriane de Fátima Zimmer – Matrícula nº 2220-1 e Ana Carolina de Souza Bantle – Matrícula: 2208-1.

Capanema, 18 de outubro de 2018.

Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 6.264/2017

ORÇAMENTO

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR.

MODALIDADE: CHAMAMENTO PÚBLICO.

PRAZO DE ENTREGA DOS EXAMES: 12 HORAS APÓS O RECEBIMENTO DA REQUISIÇÃO EMITIDA PELA SECRETARIA RESPONSÁVEL.

PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS APÓS ENTREGA DAS REQUISIÇÕES E DA NOTA FISCAL.

VALIDADE: 12 MESES.

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UN.	QTDE.	MENOR PREÇO DOS ORÇAMENTOS	TOTAL
1.	54543- 02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UN	300	3,70	1.110,00
2.	54544- 02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	UN	2.000	4,98	9.960,00
3.	54545- 02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	UN	20	13,33	266,60
4.	54546- 02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	UN	100	13,33	1.333,00
5.	54547- 02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UN	20	2,80	56,00
6.	54548- 02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	UN	20	6,48	129,60
7.	54549- 02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	UN	2.000	3,51	7.020,00
8.	54550- 02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	UN	50	3,51	175,50
9.	54551- 02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	UN	50	3,51	175,50
10.	54552- 02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	UN	2.000	3,51	7.020,00
11.	54553- 02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	600	2,73	1.638,00
12.	54554- 02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UN	50	2,73	136,50
13.	54555- 02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UN	500	5,62	2.810,00
14.	54556- 02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	UN	50	10,25	512,50
15.	54557- 02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	UN	50	4,33	216,50
16.	54558- 02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	UN	50	4,19	209,50
17.	54559- 02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	UN	50	2,01	100,50
18.	54560- 02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	UN	50	9,25	462,50
19.	54561- 02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	UN	50	2,73	136,50

20.	54562- 02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UN	2.000	3,63	7.260,00
21.	54563- 02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	UN	50	6,55	327,50
22.	54564- 02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	UN	50	3,68	184,00
23.	54565- 02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	UN	50	10,00	500,00
24.	54566- 02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	UN	1.000	2,83	2.830,00
25.	54567- 02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	UN	300	3,51	1.053,00
26.	54568- 02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	UN	1.000	9,25	9.250,00
27.	54569- 02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	UN	50	12,54	627,00
28.	54570- 02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	UN	500	2,73	1.365,00
29.	54571- 02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UN	1.000	2,73	2.730,00
30.	54572- 02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	UN	1.000	2,73	2.730,00
31.	54573- 02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	UN	50	2,73	136,50
32.	54574- 02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UN	100	2,73	273,00
33.	54575- 02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	UN	50	5,79	289,50
34.	54576- 02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	UN	100	2,85	285,00
35	54577- 02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	UN	300	5,77	1.731,00
36	54578- 02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	UN	500	2,73	1.365,00
37	54579- 02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	UN	200	3,51	702,00
38	54580- 02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UN	200	10,20	2.040,00
39	54581- 02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	UN	50	6,72	336,00
40	54582- 02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UN	1.000	15,24	15.240,00
41	54583- 02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	UN	500	14,12	7.060,00
42	54584- 02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	UN	100	1,85	185,00

43	54585- 02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	UN	200	6,72	1.344,00
44	54586- 02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	UN	100	2,01	201,00
45	54587- 02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	UN	2.000	1,85	3.700,00
46	54588- 02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UN	500	15,65	7.825,00
47	54589- 02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	UN	300	2,01	603,00
48	54590- 02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	UN	200	3,68	736,00
49	54591- 02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UN	200	11,89	2.378,00
50	54592- 02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UN	1.000	15,06	15.060,00
51	54593- 02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	UN	50	3,68	184,00
52	54594 - 02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	UN	50	3,68	184,00
53	54595 - 02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	UN	50	3,68	184,00
54	54596- 02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	UN	500	2,25	1.125,00
55	54597- 02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	UN	10	3,51	35,10
56	54598 - 02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UN	20	11,53	230,60
57	54599- 02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	UN	20	4,11	82,20
58	54600- 02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	UN	20	18,55	371,00
59	54601- 02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	UN	4.000	16,42	65.680,00
60	54602 - 02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UN	10	6,48	64,80
61	54603 - 02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	UN	10	13,55	135,50
62	54604 - 02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	1.000	2,01	2.010,00
63	54605 - 02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	UN	1.000	1,85	1.850,00
64	54606- 02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UN	50	3,51	175,50
65	54607 - 02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	UN	50	14,38	719,00
66	54608 - 02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UN	50	17,53	876,50
67	54609 - 02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	UN	10	2,01	20,10
68	54610 - 02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	UN	10	8,83	88,30

69	54611- 02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	UN	10	58,61	586,10
70	54612 - 02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	UN	10	2,01	20,10
71	54613 - 02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	UN	10	1,85	18,50
72	54614 - 02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	150	3,51	526,50
73	54615 - 02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	150	3,51	526,50
74	54616 - 02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	150	1,85	277,50
75	54617 - 02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UN	100	17,16	1.716,00
76	54618 - 02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UN	100	17,16	1.716,00
77	54619 - 02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	UN	100	9,86	986,00
78	54620 - 02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	UN	2.000	1,85	3.700,00
79	54621 - 02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	100	3,68	368,00
80	54622 - 02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	UN	100	4,12	412,00
81	54623 - 02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	UN	10	2,83	28,30
82	54624 - 02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UN	10	11,25	112,50
83	54625 - 02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	UN	10	3,51	35,10
84	54626 - 02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	UN	10	3,51	35,10
85	54627 - 02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	UN	20	3,68	73,60
86	54628 - 02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	UN	20	3,68	73,60
87	54629 - 02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	UN	10	11,71	117,10
88	54630 - 02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	UN	10	1,65	16,50
89	54631 - 02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	100	10,15	1.015,00
90	54632 - 02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	UN	10	35,22	352,20
91	54633 - 02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	UN	1.000	15,59	15.590,00
92	54634 - 02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	UN	1.000	3,51	3.510,00
93	54635 - 02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	UN	50	15,65	782,50
94	54636 - 02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UN	10	2,01	20,10

95	54637 - 02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	500	2,01	1.005,00
96	54638 - 02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	UN	200	1,85	370,00
97	54639 - 02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	UN	10	2,01	20,10
98	54640 - 02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	UN	10	3,04	30,40
99	54641 - 02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	UN	10	3,51	35,10
100	54642 - 02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UN	1.000	3,51	3.510,00
101	54643 - 02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	UN	30	14,15	424,50
102	54644 - 02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	UN	2.000	1,85	3.700,00
103	54645 - 02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	UN	10	3,68	36,80
104	54646 - 02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UN	150	7,85	1.177,50
105	54647 - 02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UN	100	1,53	153,00
106	54648 - 02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	1.000	7,86	7.860,00
107	54649 - 02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	UN	10	3,68	36,80
108	54650 - 02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	UN	10	10,21	102,10
109	54651 - 02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UN	100	7,89	789,00
110	54652 - 02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UN	50	8,97	448,50
111	54653 - 02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UN	3.000	8,96	26.880,00
112	54654 - 02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	UN	10	17,16	171,60
113	54655 - 02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UN	10	9,25	92,50
114	54656 - 02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UN	20	17,16	343,20
115	54657 - 02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	UN	10	9,25	92,50
116	54658 - 02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	UN	10	10,17	101,70
117	54659 - 02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	UN	10	3,51	35,10
118	54660- 02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	UN	10	3,68	36,80
119	54661 - 02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	UN	10	3,51	35,10

120	54662 - 02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	UN	50	2,25	112,50
121	54663 - 02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	UN	50	2,25	112,50
122	54664 - 02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	50	2,01	100,50
123	54665 - 02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	UN	100	10,00	1.000,00
124	54666- 02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UN	100	8,12	812,00
125	54667 - 02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UN	10	2,01	20,10
126	54668 - 02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	UN	100	43,13	4.313,00
127	54669 - 02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UN	10	15,35	153,50
128	54670 - 02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	UN	500	1,85	925,00
129	54671- 02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	50	10,22	511,00
130	54672 - 02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	100	10,15	1.015,00
131	54673 - 02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UN	100	2,83	283,00
132	54674- 02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UN	300	1,85	555,00
133	54675 - 02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UN	150	2,04	306,00
134	54676 - 02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	UN	50	13,19	659,50
135	54677 - 02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	UN	500	1,85	925,00
136	54678 - 02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	UN	10	3,51	35,10
137	54679 - 02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	UN	10	13,11	131,10
138	54680 - 02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UN	200	10,43	2.086,00
139	54681 - 02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UN	200	13,11	2.622,00
140	54682 - 02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UN	10	15,35	153,50
141	54683 - 02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UN	3.000	8,71	26.130,00

142	54684 - 02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	UN	10	3,51	35,10
143	54685 - 02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	3.000	8,76	26.280,00
144	54686 - 02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UN	3.000	11,60	34.800,00
145	54687 - 02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	UN	3.000	2,01	6.030,00
146	54688 - 02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UN	3.000	2,01	6.030,00
147	54689 - 02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UN	50	4,12	206,00
148	54690 - 02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UN	200	3,51	702,00
149	54691 - 02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	UN	50	9,00	450,00
150	54692 - 02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	UN	10	13,20	132,00
151	54693 - 02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	UN	2.000	1,85	3.700,00
152	54694 - 02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	500	15,24	7.620,00
153	54695 - 02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	UN	50	15,65	782,50
154	54696 - 02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	UN	300	13,35	4.005,00
155	54697 - 02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	3.000	5,41	16.230,00
156	54698 - 02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	UN	10	3,68	36,80
157	54699 - 02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	UN	30	4,42	132,60
158	54700- 02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	UN	10	15,65	156,50
159	54701 - 02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	UN	50	1,53	76,50
160	54702 - 02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	UN	50	11,49	574,50
161	54703 - 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	UN	600	4,11	2.466,00
162	54704 - 02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	UN	10	17,16	171,60
163	54705 - 02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UN	10	80,00	800,00

164	54706 - 02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	UN	10	10,00	100,00
165	54707 - 02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	UN	10	10,00	100,00
166	54708 - 02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	UN	10	8,67	86,70
167	54709 - 02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	UN	3	85,00	255,00
168	54710 - 02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UN	10	17,16	171,60
169	54711 - 02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	UN	20	2,83	56,60
170	54712 - 02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	UN	10	17,16	171,60
171	54713 - 02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UN	20	17,16	343,20
172	54714 - 02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UN	20	17,16	343,20
173	54715 - 02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UN	50	18,55	927,50
174	54716 - 02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UN	50	18,55	927,50
175	54717 - 02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UN	100	18,55	1.855,00
176	54718 - 02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UN	50	18,55	927,50
177	54719 - 02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UN	10	2,83	28,30
178	54720 - 02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UN	50	17,16	858,00
179	54721 - 02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	UN	50	17,16	858,00
180	54722 - 02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UM	50	18,55	927,50
181	54723 - 02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	UN	50	18,55	927,50
182	54724 - 02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UN	10	17,16	171,60
183	54725 - 02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UN	10	17,16	171,60

184	54726 - 02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UN	30	11,00	330,00
185	54727 - 02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UN	30	11,61	348,30
186	54728 - 02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UN	3.000	16,97	50.910,00
187	54729 - 02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UN	3.000	18,55	55.650,00
188	54730 - 02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UN	500	13,35	6.675,00
189	54731 - 02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UN	3.000	18,55	55.650,00
190	54732 - 02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	UN	10	2,04	20,40
191	54733 - 02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	UN	10	2,04	20,40
192	54734 - 02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	UN	10	1,65	16,50
193	54735 - 02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UN	200	1,37	274,00
194	54736 - 02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UN	10	4,10	41,00
195	54737 - 02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	UN	10	2,73	27,30
196	54738 - 02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	UN	10	4,33	43,30
197	54739 - 02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	UN	10	2,73	27,30
198	54740 - 02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	UN	50	9,25	462,50
199	54741 - 02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	UN	20	1,65	33,00
200	54742 - 02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	UN	20	2,80	56,00
201	54743 - 02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UN	100	1,65	165,00
202	54744 - 02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	UN	20	4,44	88,80
203	54745 - 02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	UN	100	10,25	1.025,00
204	54746 - 02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	100	1,65	165,00
205	54747 - 02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	UN	10	4,33	43,30
206	54748 - 02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UN	10	1,65	16,50

207	54749 - 02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UN	10	1,65	16,50
208	54750 - 02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	UN	10	1,65	16,50
209	54751 - 02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	UN	10	1,65	16,50
210	54752 - 02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	UN	10	3,68	36,80
211	54753 - 02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	UN	10	4,11	41,10
212	54754 - 02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UN	50	2,73	136,50
213	54755 - 02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UN	100	1,89	189,00
214	54756 - 02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	UN	10	2,73	27,30
215	54757 - 02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	UN	10	12,00	120,00
216	54758 - 02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UN	200	2,73	546,00
217	54759 - 02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	UN	10	2,73	27,30
218	54760 - 02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	UN	50	6,55	327,50
219	54761 - 02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	UN	10	12,01	120,10
220	54762 - 02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	UN	10	6,55	65,50
221	54763 - 02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	UN	50	2,73	136,50
222	54764 - 02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UN	50	10,00	500,00
223	54765 - 02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UN	50	10,00	500,00
224	54766 - 02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UN	100	2,83	283,00
TOTAL					**617.713,90**

DATA: 29/10/2018

Luiz Alberto Letti
Dec. 6.256/2017
Sec. Municipal de Finanças

CIENTE

19/11/2018

Município de Capanema - 2018

Saldo das contas de despesa

Calculado em: 09/11/2018

Equipe 0

Órgão / Unidade / Projeto ou Atividade / Conta de despesa / Fonte de recurso (F. PADRÃO/ ORIG/ APL/ DES/ DET)					Valor autorizado	Valor atualizado	Líquido empenhado	Saldo atual
09 Secretaria de Saúde					1.708.000,00	2.449.454,38	2.044.616,00	404.838,38
001 Fundo Municipal de Saúde					1.708.000,00	2.449.454,38	2.044.616,00	404.838,38
10.302.1001.2092 Assistência Hospitalar e Ambulatorial					1.708.000,00	2.449.454,38	2.044.616,00	404.838,38
3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO								
01802	E	00494	0494/09/02/06/20	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Cta 624060-1	0,00	108.000,00	0,00	108.000,00
3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA								
01791	E	00000	0000/01/07/00/00	Recursos Ordinários (Livres)	0,00	530.000,00	263.584,80	266.415,20
01790	E	00303	0303/01/02/00/00	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) - Cta 274-1	1.600.000,00	1.800.000,00	1.781.031,20	18.968,80
01801	E	00494	0494/09/02/06/20	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Cta 624060-1	0,00	0,00	0,00	0,00
01800	E	00496	0496/09/02/06/20	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	108.000,00	0,00	0,00	0,00
01800	EA	00496	0496/09/02/06/20	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	0,00	11.454,38	0,00	11.454,38
				Total Geral	**1.708.000,00**	**2.449.454,38**	**2.044.616,00**	**404.838,38**

Critério de seleção:

Data do cálculo: 09/11/2018
Tipo: 2
Ordem: 092

09/11/2018

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,70	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,70	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA ANÁLISE QUALITATIVA, QUANTITATIVA DE ELEMENTOS ANORMAIS (FÍSICOS E QUÍMICOS) E DO SEDIMENTO URINÁRIO.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,98	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,98	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

0029

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,33	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,33	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

0104030

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnostica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,33	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,33	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

0050031

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,80	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,80	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

0056032

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 6,48	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 6,48	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A CITOQUIMICA HEMATOLOGICA DETECTA A PRESENÇA DE ENZIMAS INTRACELULARES, QUE CATALISAM E CONTROLAM VÁRIAS REAÇÕES, BEM COMO SUBSTÂNCIAS ESPECÍFICAS PARA UM DETERMINADO TIPO CELULAR. A ATIVIDADE DESSAS ENZIMAS É DEMONSTRADA PELA ADIÇÃO DE PSEUDO-SUBSTRATOS, QUE LEVAM A UMA CONVERSÃO ENZIMÁTICA COLORIDA PERCEPTÍVEIS A MICROSCOPIA OPTICA. AS CÉLULAS SANGÜÍNEAS NORMAIS, ASSIM COMO SUAS PRECURSORAS, TÊM ATIVIDADE E LOCALIZAÇÃO ENZIMÁTICAS DIFERENTES QUANDO COMPARADAS A SEUS CORRESPONDENTES MALIGNOS. A CITOQUÍMICA BASEIA-SE NA RELAÇÃO DA MORFOLOGIA COM A DISTRIBUIÇÃO, A INTENSIDADE E A LOCALIZAÇÃO DA REAÇÃO NA CÉLULA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

É UM INDICE DA MASSA RENAL FUNCIONANTE E PERMITE UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECOCE DE ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL.

Ministério da Saúde

0060 34

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de urcanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA PROPORÇÃO DE FÓSFORO FILTRADO QUE NÃO É REABSORVIDO PELO TÚBULO RENAL.

Ministério da Saúde

0035

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA REALIZAÇÃO DO EXAME QUE EXPRESSA A QUANTIDADE DE ÁGUA COM CARGA VARIÁVEL DE SOLUTO, DEPURADO DO PLASMA POR UNIDADE DE TEMPO. A DIFERENÇA ENTRE O VOLUME TOTAL DE URINA E O CLEARANCE OSMOLAR É CHAMADA CLEARANCE DE ÁGUA LIVRE. BASEADO NA PARTE DA FUNÇÃO TUBULAR QUE ENVOLVE REABSORÇÃO DE FLUIDOS E ELETRÓLITOS COM A FORMAÇÃO DE ÁGUA LIVRE, ESTA ATIVIDADE É UMA DAS ÚLTIMAS FUNÇÕES RENAIS A SER PERDIDA. QUANDO A REABSORÇÃO DE ÁGUA NÃO MAIS ACONTECE NORMALMENTE. A EXCREÇÃO DE ÁGUA LIVRE AUMENTA. MEDE A HABILIDADE DOS RINS EM MANTER A TONICIDADE E O BALANÇO HÍDRICO, SENDO ESTAS FUNÇÕES ESPECÍFICAS AVALIADAS POR MEDIDAS DE CONCENTRAÇÕES DE SOLUTOS DA URINA (TESTE DE CONCENTRAÇÃO E DILUIÇÃO). PODE SER UTILIZADO O SANGUE (TUBO SEM ANTICOAGULANTE) OU URINA (FRASCO SEM CONSERVANTE).

Ministério da Saúde

036

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.004-1 - CLEARANCE DE UREIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA ANALISE DA DEPURAÇÃO DE URÉIA PARA AVALIAR A FUNÇÃO RENAL TOTAL, OU SEJA, FUNÇÃO GLOMERULAR MAIS FUNÇÃO TUBULAR.

Ministério da Saúde

0037

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A CONTAGEM DE PLAQUETAS CONSISTE NA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DESTE ELEMENTO DO SANGUE. É REALIZADA PELA CONTAGEM ELETRÔNICA EM APARELHO AUTOMÁTICO OU PELA CONTAGEM NO MICROSCÓPICO EM CÂMARAS ESPECÍFICAS. PERMMITE REALIZAR O DIAGNÓSTICO DE HIPERPLAQUETENIA E PLAQUETOPENIA.

Ministério da Saúde

0150038

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A CONTAGEM DE RETICULÓCITOS É ÚTIL PARA AVALIAR A ATIVIDADE ERITROPOIÉTICA, SENDO IMPORTANTE PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ANEMIAS, ASSIM COMO PARA ACOMPANHAR O TRATAMENTO. VALORES AUMENTADOS SÃO ENCONTRADOS NA HIPERATIVIDADE DA MEDULA ÓSSEA (RETICULOCITOSE), COMO, POR EXEMPLO, NAS ANEMIAS HEMOLÍTICAS. VALORES DIMINUÍDOS SÃO ENCONTRADOS NA HIPOATIVIDADE DA MEDULA ÓSSEA (RETICULOCITOPENIA), COMO, POR EXEMPLO, NA APLASIA MEDULAR.

Ministério da Saúde

0050 39

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 5,62	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 5,62	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

0080 40

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

0078041

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,33	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,33	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

0060 42

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,19	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,19	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

0500043

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

REPRESENTA A PORÇÃO TOTAL DE FERRO LIGADA Á TRANSFERRINA. A CAPACIDADE TOTAL DE COMBINAÇÃO DO FERRO AUMENTA EM PATOLOGIAS QUE REDUZEM AS RESERVAS DE FERRO (DEFICIÊNCIA DO METAL OU PERDA SANGUÍNEA), OU QUE ELEVAM A PRODUÇÃO HEPÁTICA DE TRANSFERRINA (GESTAÇÃO E USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL) A CAPACIDADE TOTAL DIMINUI NA PATOLOGIAS EM QUE A QUANTIDADE DE FERRO ESTA AUMENTADA, COMO NA HEMOCROMATOSE

Ministério da Saúde

0050044

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DO COMPLEMENTO EM QUADROS FORMADORES DE IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES ONDE OCORRE UM CONSUMO DOS COMPONENTES DO COMPLEMENTO. REFLETE A INTERAÇÃO SEQUENCIAL DE TODOS OS COMPONENTES DA VIA CLÁSSICA, MAIS A PORÇÃO COMUM DA CASCATA COM A VIA ALTERNATIVA.

Ministério da Saúde

0165

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR AVALIA A HABILIDADE DOS GLÓBULOS VERMELHOS DE INCORPORAR ÁGUA EM SEU INTERIOR, SEM QUE OCORRA LISE DA CÉLULA. ESSA RESISTÊNCIA ESTÁ ASSOCIADA À RELAÇÃO ENTRE SUPERFÍCIE/VOLUME DO GLÓBULO.

Ministério da Saúde

0150046

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,63	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,63	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA COLETA DE SANGUE PARA MEDIR A GLICEMIA EM JEJUM, SEGUIDA DE OFERTA AO PACIENTE DE CERTA DOSE DE UM XAROPE AÇUCARADO E APOS UMA . DUAS OU TRÊS HORAS, CONFORME A SOLICITAÇÃO MEDICA, É FEITA UMA NOVA COLETA PARA DETERMINAR A GLICEMIA. TAMBÉM DENOMINADO DE TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE

Ministério da Saúde

0060047

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 6,55	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 6,55	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

0660 48

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

0049

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

É UTILIZADA NO DIAGNOSTICO DE DIABETES EM PACIENTES NOS QUAIS A GLICEMIA DE JEJUM NÃO FOI ESCLARECEDORA ENTRE 100 E 125 MG/DL. O EXAME COMPREENDE DOSAGENS SERIADAS DE GLICOSE (BASAL,30,60,90 E 120 MINUTOS) APOS ESTIMULO COM 75 GRAMAS DE GLICOSE POR VIA ORAL OU CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA.

0467/50

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE O FATOR REUMATÓIDE (FR) EM UM AUTO-ANTICORPO GERALMENTE DA CLASSE IGM, DIRIGIDO CONTRA O FRAGMENTO CRISTALIZÁVEL DA MOLÉCULA IGG. UTILIZADO CLASSICAMENTE NO DIAGNÓSTICO DA ARTRITE REUMATÓIDE.

Ministério da Saúde

0051

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

0[illegible]052

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DA PROTEÍNA C REATIVA, QUE É UMA DAS PROTEÍNAS DE FASE AGUDA, CONSIDERADA UM MARCADOR SENSÍVEL NO MONITORAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS E REUMÁTICAS EM GERAL.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 12,54	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 12,54	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR OS SÍTIOS LIVRES DA GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA-TBG.

Ministério da Saúde

0065 54

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

AS SULFONAMIDAS, ASSIM COMO A FENACETINA E A ACETANILIDA, PODEM ALTERAR A HEMOGLOBINA PELA ADIÇÃO DE UM RADICAL SULFUROSO À SUA MOLÉCULA, O QUE ORIGINA A SULFOHEMOGLOBINA, A QUAL NÃO TEM CAPACIDADE DE TRANSPORTAR OXIGÊNIO. ESSA ALTERAÇÃO DA HEMOGLOBINA NÃO PODE SER REVERTIDA.

Ministério da Saúde

0055

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

O TEMPO DA PROTROMBINA ESTÁ PROLONGADO NAS SEGUINTES CONDIÇÕES: NAS DEFICIÊNCIAS DE FATORES VII, V, X, II (PROTROMBINA) E I. NA PRESENÇA DE ALGUNS TIPOS DE ANTICOAGULANTES CIRCULANTES, EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GRAVE, EM CONDIÇÕES QUE ALTEREM A ABSORÇÃO, SÍNTESE E O METABOLISMO DA VITAMINA K E EM PACIENTES COM HIPOFIBRINOGENEMIA. MÉTODO: COAGULOMÉTRICO EM SANGUE VENOSO.

Ministério da Saúde

0069 56

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO AVALIA A ATIVIDADE DOS FATORES QUE PARTICIPAM DO PROCESSO INTRÍNSECO DA COAGULAÇÃO. RESULTADOS NORMAIS, NO ENTANTO, PODEM SER OBTIDOS EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA LEVE OU MODERADA DE UM DESSES FATORES. O RESULTADO MOSTRA O TEMPO GASTO PARA A HOMEOSTASIA COMPLETA DO SANGUE QUANDO COLHIDO E COLOCADAO EM CONDIÇÕES PADRÃO.

Ministério da Saúde

0057

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBINA CONSISTE NO TESTE REALIZADO COM O PLASMA, APÓS ELE SER ACIDIFICADO, DILUÍDO, REFRIGERADO E PRECIPITADO. A FRAÇÃO PRECIPITADA (FRACÃO DAS EUGLOBINAS) CONTÉM FIBRINOGENIO, PLASMINOGENIO, PLASMINA ATIVA E ATIVADORES E INIBIDORES DO PLASMINOGENIO E, POR CENTRIFUGAÇÃO, É REDISSOLVIDA. ADCIONA-SE, EM SEGUIDA, A TROMBINA QUE INDUZ A FORMAÇÃO DO COÁGULO E REGISTRA-SE O TEMPO ATÉ A LISE. OS RESULTADOS DESSE TESTE REFLETEM A CAPACIDADE FIBRINOLITICA E A SUA INIBIÇÃO.

Ministério da Saúde

0170 58

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO AVALIA A INTERAÇÃO DA PLAQUETA COM A PAREDE DO VASO SANGUÍNEO E A FORMAÇÃO SUBSEQUENTE DO COÁGULO HEMOSTÁTICO DE MODO INDEPENDENTE DA CASCATA DA COAGULAÇÃO. EXISTE UMA RELAÇÃO QUASE LINEAR ENTRE A CONTAGEM DE PLAQUETAS E O TEMPO DE SANGRAMENTO. PODE SER REALIZADO PELA TÉCNICA DE DUKE, A QUAL É FEITA ATRAVÉS DE UMA PUNÇÃO NO LOBO DA ORELHA.

Ministério da Saúde

0159

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:.
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 5,79	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 5,79	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

0050

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA É UM TESTE DE SCREENING PARA DETECTAR DEFICIÊNCIA DE FIBRINOGÊNIO FUNCIONAL . O EXAME SE BASEIA NA MEDIDA DO TEMPO QUE DEMORA EM COAGULAR UM PLASMA CITRATADO, COLOCADO A 37O C E EM PRESENÇA DE UMA SOLUÇÃO DE TROMBINA DE ATIVIDADE FIXA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 5,77	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 5,77	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) NORMALMENTE MEDE A VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO. É INDICADA NOS CASOS DE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE FATORES DA VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO, ANTES DE SEREM REALIZADAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, E NO CONTROLE DE TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE PELA HEPARINA. A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) NORMALMENTE MEDE A VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO. É INDICADA NOS CASOS DE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE FATORES DA VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO, ANTES DE SEREM REALIZADAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, E NO CONTROLE DE TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE PELA HEPARINA. O TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL CORRESPONDE AO TEMPO GASTO PARA OCORRER A COAGULAÇÃO DO PLASMA RECALCIFICADO EM PRESENÇA DE CEFALINA

Ministério da Saúde

0045062

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) É UM FENÔMENO NÃO ESPECÍFICO. ALÉM DISSO SUA DETERMINAÇÃO É CLINICAMENTE ÚTIL NAS DESORDENS ASSOCIADAS COM A PRODUÇÃO AUMENTADA DE PROTEÍNAS DE FASE AGUDA, EMBORA NÃO SEJA ESPECÍFICO. NA ARTRITE REUMATÓIDE E NA TUBERCULOSE, POR EXEMPLO, É UM ÍNDICE DE PROGRESSÃO DA DOENÇA.

Ministério da Saúde

0063

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A 5-NUCLEOTIDASE É UMA FOSFATASE AMPLAMENTE DISTRIBUÍDA NOS TECIDOS E A DOSAGEM DESTA ENZIMA É USADA NO DIAGNOSTICO DE DOENÇAS HEPATOBILIARES. ENCONTRA-SE ELEVADA NA OBSTRUÇÃO BILIAR, NA COLESTASE INTRA-HEPÁTICA E NA CIRROSE BILIAR. AUMENTO DISCRETOS OU NÍVEIS NORMAIS SÃO ENCONTRADOS NAS DOENÇAS PARENQUIMATOSAS HEPÁTICAS. NÍVEIS ELEVADOS PODEM SER OBSERVADOS DURANTE O USO DE ANTICONVULSIVANTES. PODE SER DETERMINADA ATRAVÉS DE ESPECTROFOTOMETRIA CINÉTICA.

Ministério da Saúde

0190064

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,20	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,20	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR 17-OH-PROGESTERONA, QUE É UM ESTERÓIDE PRODUZIDO PELAS GÔNODAS E PELAS SUPRA-RENAIS, PRECURSOR DA SÍNTESE DO CORTISOL.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.005-6 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 6,72	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 6,72	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR 17-CETOSTEROIDES NA URINA, UTILIZADO NA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO ADRENAL.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,24	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,24	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

Consiste na dosagem sérica do colecal-ciferol ou 25-hidroxivitamina D, o metabólito mais ativo da vitamina D e de maior nível sérico, para o diagnóstico e monitorização terapêutica do raquitismo e osteomalácia.

Ministério da Saúde

0067

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 14,12	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 14,12	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR O HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO. HORMÔNIO HIPOFISÁRIO ESTIMULADOR DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA GLANDULAR.

Ministério da Saúde

68

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

0069

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 6,72	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 6,72	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACÉTICO NA URINA QUE É UM METABÓLITO DA SEROTONINA USADO COMO MARCADOR DE TUMORES CARCINOIDES.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DO ACIDO ASCÓRBICO É ÚTIL NA DETECÇÃO DA DEFICIÊNCIA OU DA INGESTÃO EXCESSIVA DE VITAMINA C. ESSA VITAMINA ESTA ENVOLVIDA NA CONVERSÃO DO TROPOCOLÁGENO PARA COLÁGENO, NA ESTEROIDOGENESE E NO METABOLISMO DA TIROSINA E DO ACIDO FÓLICO. A DEFICIÊNCIA DA VITAMINA C PODE SER ENCONTRADA NO ESCORBUTO, NA SÍNDROME DA MÁ ABSORÇÃO, NO ALCOOLISMO, NA GRAVIDEZ, NO HIPERPARATIROIDISMO E NA INSUFICIÊNCIA RENAL.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DO ACIDO ÚRICO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO METABOLISMO DAS PURINAS. ENCONTRA-SE ALTERADO EM DIVERSAS CONDIÇÕES CLINICO-PATOLÓGICAS COMO. POR EXEMPLO. A GOTA. UTILIZADO TAMBÉM PARA MONITORAR PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA OU RADIOTERAPIA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO, ANTICONVULSIVANTE USADO NA TERAPÊUTICA DOS DISTÚRBIOS BIPOLARES E NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO, QUE É METABOLIZADO NO FÍGADO POR AÇÃO DA ENZIMA ÁLCOOL-DESIDROGENASE. ÚTIL NA AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO ÁLCOOL.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A ALDOLASE É UMA ENZIMA ESSENCIALMENTE CITOPLASMÁTICA E E ENCONTRADA EM TODOS OS TECIDOS EM QUE OCORRE GLICÓLISE OU GLICOGENÓLISE. O AUMENTO DA ATIVIDADE DESSA ENZIMA É OBSERVADA PRINCIPALMENTE NAS DESORDENS MUSCULARES

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 11,89	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 11,89	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR ALDOSTERONA. PRINCIPAL MINERALOCORTICOIDE PRODUZIDO PELO CÓRTEX DA SUPRA-RENAL.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,06	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,06	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA, QUE É UMA IMPORTANTE GLICOPROTEÍNA DO PLASMA FETAL, PRODUZIDA EM GRANDES QUANTIDADES DURANTE A FASE EMBRIONÁRIA E TEM A SÍNTESE REDUZIDA RAPIDAMENTE APOS O NASCIMENTO. UTILIZADA COMO MARCADOR TUMORAL E NO ACOMPANHAMENTO DA GESTAÇÃO.

Ministério da Saúde

1477

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A ALFA-1-ANTITRIPSINA É UMA GLICOPROTEÍNA SINTETIZADA NO FÍGADO. A DEFICIÊNCIA DESSA GLICOPROTEÍNA É UMA DOENÇA GENÉTICA CARACTERIZADA POR VARIAÇÕES SEVERAS EM SEUS NÍVEIS. PODE ESTAR ASSOCIADA COM DOENÇA PULMONAR NA INFÂNCIA E/OU DOENÇA DO FÍGADO. A ALFA-1-ANTITRIPSINA É UMA PROTEÍNA DE FASE AGUDA QUE SE ELEVA EM INUMERAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS, NEOPLASIAS E DOENÇAS HEPÁTICAS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A ALFA-2-MACROGLOBULINA ESTÁ RELACIONADA AO TRANSPORTE HORMONAL E À INIBIÇÃO DE ENZIMAS PROTEOLÍTICAS. CRIANÇAS SAUDÁVEIS PODEM APRESENTAR NÍVEIS MAIS ALTOS QUE OS ADULTOS. HOMENS ENTRE 30 E 50 ANOS PODEM TER ÍNDICES DIMINUÍDOS, TALVEZ COMO REFLEXOS DE ESTRESSE E INFLUÊNCIAS HORMONAIS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A AMILASE É HIDROLASE QUE DEGRADA COMPLEXOS DE CARBOIDRATOS, SENDO, PREDOMINANTEMENTE, DE ORIGEM PANCRÁTICA E GLÂNDULA SALIVAR. A DETERMINAÇÃO DA SUA DOSAGEM ESTÁ INDICADA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO QUADRO DE ABDOME AGUDO, ESPECIALMENTE, NA PANCREATITE AGUDA E NOS CASOS DE PAROTIDITE.

Ministério da Saúde

0179081

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A AMÔNIA É UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA E DO COMA HEPÁTICO. PODE ESTAR ELEVADA, POR EXEMPLO, NO CHOQUE E NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA.

Ministério da Saúde

0082

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 11,53	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 11,53	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR ANDROSTENEDIONA, HORMÔNIO ESTERÓIDE ANDROGÊNICO PRODUZIDO PELO CÓRTEX ADRENAL E GÔNADAS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,11	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,11	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

1115084

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

DETECÇÃO QUANTITATIVA DO ANTICORPO ANTITRANSGLUTAMINASE DA CLASSE IGA POR ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO, PARA O DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA DOENÇA CELÍACA

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Masculino
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 16,42	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 16,42	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA), QUE É UMA PROTEASE PRODUZIDA QUASE EXCLUSIVAMENTE PELAS CÉLULAS EPITELIAIS DO TECIDO PROSTÁTICO. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA, NA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA E NA PROSTATITE.

Ministério da Saúde

0003 81

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 6,48	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 6,48	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,55	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,55	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA,QUE É UMA PROTEÍNA DE BAIXO PESO MOLECULAR PRESENTE NA SUPERFÍCIE DE TODAS AS CÉLULAS NUCLEADAS. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS AUTOIMUNES, INFLAMATÓRIAS CRÔNICAS, DOENÇAS INFECCIOSAS E DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS E MIELOPROLIFERATIVAS.

Ministério da Saúde

1111088

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE HEPATOPATIAS E DE QUADROS HEMOLÍTICOS, EM PARTICULAR, NA AVALIAÇÃO DA ICTERÍCIA DO RECÉM-NASCIDO

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

O CÁLCIO É ENCONTRADO NAS CARTILAGENS, DENTES E, PRINCIPALMENTE, NOS OSSOS. A DOSAGEM DE CÁLCIO É ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DE DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DE CÁLCIO E FÓSFORO, INCLUINDO DOENÇAS ÓSSEAS, NEFROLÓGICAS E NEOPLÁSICAS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL NÃO É AFETADA PELAS MUDANÇAS NAS CONCENTRAÇÕES DE ALBUMINA. ISSO É UMA VANTAGEM SOBRE A DOSAGEM DO CÁLCIO TOTAL, SENDO ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DE HIPERPARATIREOIDISMO. ALÉM DISSO, A DETERMINAÇÃO DO CÁLCIO IONIZÁVEL OFERECE, EM RELAÇÃO AO CÁLCIO TOTAL, A VANTAGEM DE REFERIR-SE À FRAÇÃO DO ELEMENTO FISIOLOGICAMENTE ATUANTE.

Ministério da Saúde

91

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 14,38	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 14,38	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR CALCITONINA, HORMÔNIO PRODUZIDO PELAS CÉLULAS C PARAFOLICULARES NA TIREÓIDE.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,53	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,53	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA. UM ANTICONVULSIVANTE. ÚTIL NA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS TERAPÊUTICOS E DE TOXICIDADE.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE CAROTENO É UTILIZADA NO RASTREAMENTO DA MÁ ABSORÇÃO DE GORDURAS E NO DIAGNÓSTICO DE CAROTENODERMIA. ALTOS NÍVEIS SÉRICOS PODEM SER DETECTADOS DEVIDO À INGESTÃO DE GRANDES QUANTIDADES DE VEGETAIS E/OU COMPLEXOS VITAMÍNICOS. ENQUANTO QUE BAIXOS NÍVEIS PODEM SER ENCONTRADOS EM CASOS DE ESTEATORRÉIA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 8,83	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 8,83	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE CHUMBO. ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE INTOXICAÇÃO POR EXPOSIÇÃO AO CHUMBO.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 58,61	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 58,61	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE CICLOSPORINA, DROGA IMUNOSSUPRESSORA UTILIZADA POR TRANSPLANTADOS. ÚTIL NA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS TERAPÊUTICOS E DE TOXICIDADE.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ÁCIDO CÍTRICO. QUE PREVINE A FORMAÇÃO DE CÁLCULOS RENAIS. UTILIZADO NA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DA NEFROLITÍASE.

Ministério da Saúde

97

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A CERULOPLASMINA É UMA PROTEÍNA DE FASE AGUDA, PODENDO APRESENTAR NÍVEIS ELEVADOS EM TUMORES, INFLAMAÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS. CERCA DE 95% DO COBRE PLASMÁTICO ESTÁ LIGADO À CERULOPLASMINA. A ATIVIDADE DESTA PROTEÍNA É AUMENTADA PELO USO DE ESTRÓGENOS E FENITOÍNA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A FRAÇÃO HDL DO COLESTEROL É PROTETORA CONTRA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SEGUNDO GRANDE NÚMERO DE ESTUDOS POPULACIONAIS, PORTANTO, AVALIA O RISCO DE DOENÇA ATEROSCLERÓTICA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A FRAÇÃO LDL DO COLESTEROL ESTÁ ASSOCIADO AO RISCO AUMENTADO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA. AS LIPOPROTEÍNAS DE BAIXA DENSIDADE SÃO AS PRINCIPAIS PROTEÍNAS DE TRANSPORTE DO COLESTEROL. SEUS NÍVEIS TAMBÉM SE ELEVAM NA SÍNDROME NEFRÓTICA, HIPOTIREOIDISMO E ICTERÍCIA OBSTRUTIVA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DA FRAÇÃO C3, QUE É UM DOS COMPONENTES PRINCIPAIS DO SISTEMA COMPLEMENTO E ATUA NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA HUMORAL E É ATIVADA PELA VIA CLÁSSICA E ALTERNATIVA. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DAS GLOMERULONEFRITES, LES E CRIOGLOBULINEMIA.

Ministério da Saúde

102

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DA FRAÇÃO C4, QUE É UM DOS COMPONENTES DO SISTEMA COMPLEMENTO, ATUA NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA HUMORAL E PARTICIPA SOMENTE DA VIA CLÁSSICA DE ATIVAÇÃO. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DE ESTADOS INFLAMATÓRIOS, PROCESSOS MALIGNOS, NAS DOENÇAS POR IMUNOCOMPLEXOS E NAS DEFICIÊNCIAS CONGÊNITAS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 9,86	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 9,86	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR CORTISOL, HORMÔNIO SECRETADO PELO CÓRTEX DA ADRENAL. ESSENCIAL PARA O METABOLISMO E FUNÇÕES IMUNOLÓGICAS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A creatinina é o produto de degradação da creatina e sua dosagem é útil na avaliação e no monitoramento da função excretora renal.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A CREATINOFOSFOQUINASE É UMA ENZIMA ENCONTRADA PRINCIPALMENTE NA MUSCULATURA ESTRIADA, CÉREBRO E CORAÇÃO. É UM MARCADOR SENSÍVEL, MAS INESPECÍFICO, DE LESÃO MIOCÁRDICA. NÍVEIS ELEVADOS SÃO ENCONTRADOS, POR EXEMPLO, NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NA DISTROFIA MUSCULAR E NO EXERCÍCIO FÍSICO.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,12	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,12	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB É CONSIDERADA O MARCADOR BIOQUÍMICO DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DE LESÃO MIOCÁRDICA E TEM SIDO A BASE PARA COMPARAÇÃO COM OUTROS MARCADORES.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,83	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,83	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

PESQUISA DE CRIOAGLUTININA. CONSISTE NA PESQUISA DE CRIOAGLUTININAS, QUE SÃO ANTICORPOS DA CLASSE IGM DIRIGIDOS CONTRA O ANTÍGENO I DA MEMBRANA ERITROCITÁRIA. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DAS PNEUMONIAS ATÍPICAS PRIMÁRIAS, ANEMIAS HEMOLÍTICAS E CIRROSES HEPÁTICAS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 11,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 11,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR DEHIDROEPIANDROSTERONA, ESTERÓIDE PRECURSOR DA SÍNTESE DE TESTOSTERONA. PRODUZIDO EM GRANDE PARTE PELO CÓRTEX DA SUPRA-RENAL E TAMBÉM PELAS GÔNODAS.

Ministério da Saúde

109

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DESIDROGENASE GLUTÂMICA É UMA ENZIMA MITOCONDRIAL. ESSA ENZIMA É ENCONTRADA, EM QUANTIDADES MÍNIMAS, NO SORO. ENQUANTO QUE EM SITUAÇÃO DE DOENÇA HEPÁTICA É ENCONTRADA COM ATIVIDADE AUMENTADA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DESIDROGENASE LÁTICA É UMA ENZIMA QUE CATALIZA A CONVERSÃO DE LACTATO A PIRUVATO E É LIBERADA EM QUADROS DE INJÚRIA TISSULAR. PORTANTO A ELEVAÇÃO DOS NÍVEIS DE DESIDROGENASE LÁTICA OCORRE, POR EXEMPLO, EM NEOPLASIAS, HIPÓXIA, CARDIOPATIAS, INFLAMAÇÕES, HIPOTIREOIDISMO, HEPATITES, PANCREATITE E OBSTRUÇÃO INTESTINAL.

Ministério da Saúde

0112

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 11,71	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 11,71	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR DIHIDROTESTOSTERONA (DHT) HORMÔNIO QUE PROVÉM DA TRANSFORMAÇÃO PERIFÉRICA DA TESTOTERONA NO HOMEM E DA ANDROSTERONA NA MULHER. PELA AÇÃO DA ENZIMA 5-ALFA-REDUTASE.

Ministério da Saúde

00114

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE A PESQUISA DE ESTERCOBILINOGENIO. QUE É O PRODUTO FINAL DA BILIRRUBINA DIRETA QUE NOS INTESTINOS SOFRE DESCONJUNÇÃO, REDUÇÃO E FORMA ESTERCOBILINOGENIO. UTILIZADO NO ESTUDO COPROLÓGICO FUNCIONAL.

Ministério da Saúde

115

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,15	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,15	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR ESTROGÊNIO. HORMÔNIO MAIS ATIVO E MAIS IMPORTANTE NA MULHER EM IDADE REPRODUTIVA. COM VALORES MAIS ALTOS NO PICO OVULATÓRIO.

Ministério da Saúde

116

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 35,22	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 35,22	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE FENITOÍNA, DROGA DO GRUPO DOS ANTIEPILÉPTICOS, UTILIZADA NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE CONVULSÕES. ÚTIL NA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS TERAPÊUTICOS E DE TOXICIDADE.

Ministério da Saúde

0117

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,59	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,59	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE FERRITINA REFLETE O NÍVEL DE ESTOQUE CELULAR DE FERRO. PORTANTO, É UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE ANEMIAS FERROPRIVAS E HEMOCROMATOSE.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE FERRO SÉRICO É ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIAS, HEMOCROMATOSE E HEMOSSIDEROSE. ENCONTRA-SE NÍVEIS BAIXOS NA ANEMIA FERROPRIVA, GLOMERULOPATIAS, MENSTRUAÇÃO E FASES INICIAIS DE REMISSÃO DA ANEMIA PERNICIOSA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE FOLATO É INDICADA PARA A DETERMINAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO E PARA O MONITORAMENTO DA TERAPIA COM FOLATO. DEVE SER INCLUÍDA NA INVESTIGAÇÃO DA ETIOLOGIA DE ANEMIAS MACROCÍTICA E MEGALOBLÁSTICA, NO ALCOOLISMO E NA SÍNDROME DA ALÇA CEGA INTESTINAL.

Ministério da Saúde

0120

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A FOSFATASE ÁCIDA TOTAL, EM PESSOAS DO SEXO MASCULINO, É REPRESENTADA EM 50% PELA FRAÇÃO PROSTÁTICA. JÁ EM INDIVÍDUOS DO SEXO FEMININO A FOSFATASE ÁCIDA TOTAL É PROVENIENTE DO FÍGADO, DOS ERITRÓCITOS E DAS PLAQUETAS. PORTANTO, ENCONTRA-SE AUMENTADA, POR EXEMPLO, EM PROCESSOS DE EXCESSIVA DESTRUIÇÃO PLAQUETÁRIA, DOENÇAS HEMOLÍTICAS, METÁSTASE DE CÂNCER ÓSSEO E NO CÂNCER DE PRÓSTATA (NOS CASOS EM QUE HÁ AUMENTO DOS NÍVEIS DA FRAÇÃO PROSTÁTICA).

Ministério da Saúde

0167121

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A FOSFATASE ALCALINA POSSUI DUAS ISOENZIMAS. UMA DELAS É DE ORIGEM HEPÁTICA E AVALIA DE MANEIRA SIGNIFICATIVA OS CASOS DE OBSTRUÇÃO BILIAR. A OUTRA É DE ORIGEM ÓSSEA E AVALIA AS DOENÇAS QUE AFETAM A ATIVIDADE OSTEOBLÁSTICA.

Ministério da Saúde

122

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE FÓSFORO É IMPORTANTE PARA A AVALIAÇÃO DO BALANÇO CÁLCIO/FÓSFORO NO ORGANISMO E PARA O MONITORAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.

Ministério da Saúde

123

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Masculino
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DA FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA AUXILIA NO DIAGNÓSTICO DO CARCINOMA PROSTÁTICO E NO MONITORAMENTO DA TERAPIA.

Ministério da Saúde

0124

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,04	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,04	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS QUE É UTILIZADA NA INVESTIGAÇÃO DE ACIDEMIAS OU DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DOS ÁCIDOS ORGÂNICOS.

Ministério da Saúde

125

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clinico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A PRESENÇA DE GALACTOSE NO SANGUE REPRESENTA ANORMALIDADE AUTOSSÔMICA RECESSIVA, QUE CURSA COM AUSÊNCIA DA ENZIMA GALACTOSE 1-FOSFATO-URIDIL-TRANSFERASE QUE CONVERTE A GALACTOSE EM GLICOSE.

Ministério da Saúde

126

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A GAMA GT É UM MARCADOR SENSÍVEL DE COLESTASE HEPATOBILIAR E DE USO DO ÁLCOOL. TENDE A SE ELEVAR EM DOENÇAS HEPÁTICAS E PANCREÁTICAS. A LIBRAÇÃO DE GAMA GT NO SORO REFLETE O EFEITO TÓXICO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESTRUTURA MICROSSOMAL NAS CÉLULAS HEPÁTICAS.

Ministério da Saúde

0127

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 14,15	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 14,15	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR GASTRINA, HORMÔNIO PRODUZIDO PELAS CÉLULAS G, DISTRIBUÍDAS EM TODO O TUBO DIGESTIVO.

Ministério da Saúde

128

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE GLICOSE, TAMBÉM CHAMADA DE GLICEMIA, É UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO E NO MONITORAMENTO DO DIABETES MELLITUS E NOS DISTÚRBIOS DA HOMEOSTASE GLICÊMICA. ALÉM DISSO, É ÚTIL NO RASTREAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL.

Ministério da Saúde

129

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DEFICIÊNCIA DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE É UMA ENZIMOPATIA COMUM (GENÉTICA) LIGADA AO CROMOSSOMO X, COM INCIDÊNCIA EM ATÉ 10% DA POPULAÇÃO. PODE LEVAR A CRISES DE HEMÓLISE, INDUZIDA POR DROGAS, POR INFECÇÕES BACTERIANAS E VIRÓTICAS E PELA INGESTÃO DE FAVA. PODE SE MANIFESTAR COMO ANEMIA ESFEROCÍTICA E ICTERÍA NEONATAL.

Ministério da Saúde

066 130

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 7,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 7,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR GONADOTROFINA CORIÔNICA, HORMÔNIO GLICOPROTÉICO COMPOSTO DE SUBUNIDADES ALFA E BETA, PRODUZIDO PELAS CÉLULAS DO SINCICIOTROFOBLASTO DA PLACENTA E, TAMBÉM, SINTETIZADO POR OUTROS TECIDOS TUMORAIS. FREQUENTEMENTE UTILIZADO NA DETERMINAÇÃO DE GRAVIDEZ, TEM INDICAÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO OU SEGUIMENTO DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL (CORIOCARCINOMA, CARCINOMA EMBRIONAL, MOLA HIDATIFORME E OUTROS) E COMO MARCADOR BIOQUÍMICO DE TECIDOS TUMORAIS DE DIVERSOS TIPOS HISTOLÓGICOS, ESPECIALMENTE TUMORES TESTICULARES.

Ministério da Saúde

114 131

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,53	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,53	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

0132

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 7,86	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 7,86	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA É UTILIZADA PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS E, TAMBÉM, O DIAGNÓSTICO INICIAL, JÁ QUE REFLETE A GLICEMIA MÉDIA DOS ÚLTIMOS 90 A 120 DIAS. APRESENTA ELEVADO VALOR PREDITIVO POSITIVO PARA AS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DIABÉTICAS E APRESENTA BOA CORRELAÇÃO COM OS NÍVEIS DECISÓRIOS DE GLICOSE PLASMÁTICA.

Ministério da Saúde

0133

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A HIDROXIPROLINA É UM AMINOÁCIDO BASTANTE FREQÜENTE NA COMPOSIÇÃO DO COLÁGENO E SUA EXCREÇÃO URINÁRIA REFLETE EM PARTE A REABSORÇÃO DA MATRIZ ÓSSEA. MAIS RECENTEMENTE A DOSAGEM DA HIDROXIPROLINA NA URINA DE 24 HORAS FOI SUBSTITUÍDA PELA DOSAGEM DESSE AMINOÁCIDO NA URINA COLHIDA DURANTE 2 HORAS APÓS JEJUM DE 10 HORAS. MÉTODO: HPLC (CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA DEFINIÇÃO). SINONÍMIA: OH PROLINA

0134

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,21	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,21	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO DO CRESCIMENTO – HGH, UM POLIPEPTÍDEO PRODUZIDO NA HIPÓFISE ANTERIOR, SUA PRINCIPAL AÇÃO NA INFÂNCIA É A DE PROMOVER O CRESCIMENTO. NO ADULTO, INFLUENCIA O METABOLISMO LIPÍDICO E ÓSSEO.

Ministério da Saúde

135

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 7,89	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 7,89	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE, QUE NA MULHER, ESTIMULA OS FOLÍCULOS OVARIANOS E, NO HOMEM, A ESPERMATOGÊNESE.

Ministério da Saúde

136

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 8,97	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 8,97	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO LUTEINIZANTE, ESTIMULADOR DAS CÉLULAS INTERSTICIAIS, NOS OVÁRIOS E NOS TESTÍCULOS. NO SEXO FEMININO, SEU GRANDE AUMENTO NO MEIO DO CICLO INDUZ A OVULAÇÃO.

Ministério da Saúde

137

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 8,96	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 8,96	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) UMA GLICOPROTEÍNA SECRETADA PELA ADENOHIPÓFISE QUE TEM COMO PRINCIPAL FUNÇÃO ESTIMULAR A TIREÓIDE A LIBERAR T3 E T4.

Ministério da Saúde

138

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A, QUE CONSTITUI 15 A 20% DAS IMUNOGLOBULINAS SÉRICAS. COMPREENDE A MAIOR CLASSE DE ANTICORPOS EM SECREÇÕES, COMO SALIVA, LÁGRIMA, LEITE, SECREÇÕES GASTROINTESTINAIS E DO TRATO RESPIRATÓRIO. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DAS INFECÇÕES CRÔNICAS, IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA E MIELOMA MÚLTIPLO TIPO IGA.

Ministério da Saúde

0139

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E, IMUNOGLOBULINA QUE TEM UM PAPEL CENTRAL NA PATOGÊNESE DAS REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES ALÉRGICAS, COMO RINITE ALÉRGICA, ASMA E DERMATITE ATÓPICA.

Ministério da Saúde

0140

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M, QUE É A PRIMEIRA IMUNOGLOBULINA A SURGIR NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA E A ÚNICA SINTETIZADA EM NEONATOS. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DA IMUNIDADE HUMORAL, DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA TERAPIA DA MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM OU DO MIELOMA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS.

Ministério da Saúde

141

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE INIBIDOR DA C1-ESTERASE, QUE É UM BLOQUEADOR DA ATIVAÇÃO DA PRÓ-ENZIMA C1 PARA SUA FORMA ATIVA. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DE ANGIOEDEMA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,17	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,17	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE INSULINA, UM PEPTÍDEO SINTETIZADO PELAS CÉLULAS BETA DAS ILHOTAS DE LANGERHANS DO PÂNCREAS, E SUA SECREÇÃO É CONTROLADA PELOS NÍVEIS DE GLICEMIA, ESTÍMULOS NERVOSOS E HORMONAIS.

Ministério da Saúde

0143

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A ENZIMA ISOMERASE-FOSFOHEXOSE CATALISA A ISOMERIZAÇÃO REVERSÍVEL DA GLICOSE 6-FOSFATO, UMA ALDOSE, EM FRUTOSE 6-FOSFATO, UMA CETOSE.

Ministério da Saúde

144

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

O LACTATO É PRODUZIDO PELO ORGANISMO APÓS A GLICÓLISE, PARA O FORNECIMENTO DE ENERGIA EM CONDIÇÕES ANAERÓBICAS. DESSA FORMA, A DETERMINAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO SANGUÍNEA DO LACTATO PERMITE AVALIAR, INDIRETAMENTE, A ACIDOSE METABÓLICA APÓS A ATIVIDADE FÍSICA E EM SITUAÇÕES PATOLÓGICAS NAS QUAIS ESTA VIA DE OBTENÇÃO DE ENERGIA FOI UTILIZADA.

Ministério da Saúde

IHS 145

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS HEPATOBILIARES E ÓSSEAS QUANDO A FOSFATASE ALCALINA SE ENCONTRA ELEVADA.

Ministério da Saúde

116; 146

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A LIPASE É UMA ENZIMA PRODUZIDA MAJORITARIAMENTE NO PÂNCREAS E É UM MARCADOR PRIMORDIAL DE DOENÇA PANCREÁTICA. OS NÍVEIS DE LIPASE FICAM ELEVADOS, PRINCIPALMENTE, NA PANCREATITE AGUDA E, FREQUENTEMENTE, NA PANCREATITE CRÔNICA.

Ministério da Saúde

147

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE LÍTIO. ÚTIL NA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS TERAPÊUTICOS E DE TOXICIDADE.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

O MAGNÉSIO É UM DOS CÁTIONS MAIS ABUNDANTES NO ORGANISMO HUMANO. ATUANDO COMO COFATOR ESSENCIAL PARA ENZIMAS LIGADAS À RESPIRAÇÃO CELULAR, À GLICÓLISE E AO TRANSPORTE DE OUTROS CÁTIONS. ALÉM DISSO, O MAGNÉSIO É ESSENCIAL PARA A PRESERVAÇÃO DA ESTRUTURA MOLECULAR DO DNA, DO RNA E DOS RIBOSSOMOS.

Ministério da Saúde

0149

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA, DROGAS ESTIMULANTES QUE SÃO RAPIDAMENTE METABOLIZADA NO CORPO.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 8,12	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 8,12	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM PARA DETECÇÃO DA PRESENÇA DE PEQUENAS QUANTIDADES DE ALBUMINAS URINÁRIAS.

Ministério da Saúde

114 151

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

AS MUCOPROTEÍNAS SÃO GLICOPROTEÍNAS DE FASE AGUDA. ELEVAM-SE, CONSIDERAVELMENTE, NOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS, CONSTITUINDO UM IMPORTANTE ÍNDICE DA ATIVIDADE REUMÁTICA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 43,13	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 43,13	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE PARATORMÔNIO, HORMÔNIO POLIPEPTÍDICO SECRETADO PELAS GLÂNDULAS PARATIREOIDES QUE TEM PRINCIPAL FUNÇÃO A MANUTENÇÃO DA HOMEOSTASE DO FOSFORO E CÁLCIO.

Ministério da Saúde

153

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,35	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,35	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE PEPTÍDEO C, UM PEPTÍDEO INERTE E SUA CONCENTRAÇÃO INDICA ATIVIDADE DO PÂNCREAS NA PRODUÇÃO DE INSULINA.

Ministério da Saúde

115 154

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE POTÁSSIO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO E ACIDOBÁSICO. A MONITORIZAÇÃO DO POTÁSSIO É UTILIZADA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TERAPIA COM DIURÉTICOS, EM NEFROPATIAS, NA CETOACIDOSE DIABÉTICA, NO MANEJO DA HIDRATAÇÃO PARENTERAL E NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA.

Ministério da Saúde

155

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolicado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,22	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,22	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE PROGESTERONA, HORMÔNIO ESTERÓIDE PRODUZIDO PELO OVÁRIO, PLACENTA E CÓRTEX ADRENAL.

Ministério da Saúde

115 156

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,15	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,15	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE PROLACTINA, HORMÔNIO PROTEICO SECRETADO PELA HIPÓFISE ANTERIOR E PLACENTA

Ministério da Saúde

157

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA QUALITATIVA DA PROTEÍNA C REATIVA, QUE É UMA DAS PROTEÍNAS DE FASE AGUDA, CONSIDERADA UM MARCADOR SENSÍVEL NA MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS E REUMÁTICAS EM GERAL.

Ministério da Saúde

158

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A ALBUMINA É A PROTEÍNA MAIS ABUNDANTE NO PLASMA E SUA FUNÇÃO PRIMÁRIA É MANTER A PRESSÃO COLOIDOSMÓTICA DO PLASMA. EM CONDIÇÕES NORMAIS, ESPERA-SE ENCONTRAR UMA RAZÃO ALBUMINA/GLOBULINA MAIOR OU IGUAL A 1.

Ministério da Saúde

159

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,04	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,04	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE PROTEÍNAS URINÁRIAS PARA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS RENAIS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,19	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,19	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE RENINA, PEPTÍDEO BIOLOGICAMENTE ATIVO QUE ESTIMULA A SECREÇÃO ADRENOCORTICAL DE ALDOSTERONA E TEM ATIVIDADE VASOPRESSORA DIRETA.

Ministério da Saúde

114 161

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

O SÓDIO É O PRINCIPAL CÁTION EXTRACELULAR, ALÉM DISSO É O DETERMINANTE PRIMORDIAL DA OSMOLARIDADE CELULAR. ALGUNS FATORES REGULAM A HOMEOSTASIA DO BALANÇO DO SÓDIO, TAIS COMO, ALDOSTERONA E HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO. A DOSAGEM DE SÓDIO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS.

Ministério da Saúde

162

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE SULFATOS. QUE SÃO COMPOSTOS IÔNICOS QUE CONTÊM ÂNION SULFATO. ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE EXPOSIÇÃO E INTOXICAÇÃO.

Ministério da Saúde

0163

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,11	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,11	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA, UM ESTERÓIDE ABUNDANTE E SINTETIZADO NAS ADRENAIS. MARCADOR DA FUNÇÃO ADRENAL CORTICAL.

Ministério da Saúde

164

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,43	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,43	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TESTOSTERONA, ESTERÓIDE ANDROGÊNICO SECRETADO PRINCIPALMENTE NOS TESTÍCULOS, SENDO O PRINCIPAL HORMÔNIO MASCULINO.

Ministério da Saúde

165

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,11	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,11	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TESTOSTERONA LIVRE. FRAÇÃO BIOLOGICAMENTE ATIVA DE TESTOSTERONA, QUE SE LIGA AO RECEPTOR DE ANDROGÊNIOS.

Ministério da Saúde

166

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,35	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,35	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TIREOGLOBULINA, GLICOPROTEÍNA PRODUZIDA PELAS CÉLULAS TIROIDIANAS. SENDO O MAIOR COMPONENTE DO COLÓIDE INFRAFOLICULAR DA GLÂNDULA TIREÓIDE.

Ministério da Saúde

167

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 8,71	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 8,71	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TRIIODOTIRONINA, HORMÔNIO PRODUZIDO PRIMARIAMENTE PELA DESIODAÇÃO DO T4, E TAMBÉM SECRETADO DIRETAMENTE PELA GLÂNDULA TIREÓIDE.

Ministério da Saúde

168

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

O TRIPTOFANO É UM AMINOÁCIDO ESSENCIAL UTILIZADO PELO CÉREBRO, JUNTAMENTE COM A VITAMINA B3 E O MAGNÉSIO, PARA PRODUZIR A SEROTONINA, UM NEUROTRANSMISSOR IMPORTANTE NOS PROCESSOS BIOQUÍMICOS DO SONO E DO HUMOR.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 8,76	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 8,76	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TIROXINA, PRINCIPAL HORMÔNIO SECRETADO PELA GLÂNDULA TIREÓIDE.

Ministério da Saúde

0170

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolicado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 11,60	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 11,60	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TIROXINA LIVRE, FRAÇÃO RESPONSÁVEL PELO EFEITO METABÓLICO DO HORMÔNIO TIREOIDIANO, PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELO FEEDBACK COM O TSH.

Ministério da Saúde

115: 171

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA É UMA ENZIMA ENCONTRADA EM ALTAS QUANTIDADES NO MÚSCULO CARDÍACO, ESQUELÉTICO, CÉLULAS HEPÁTICAS E, EM MENOR QUANTIDADE, NO PÂNCREAS E NOS RINS. A DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA É ÚTIL, POR EXEMPLO, NO DIAGNÓSTICO DO INFARTO DO MIOCÁRDIO, DAS DOENÇAS HEPÁTICAS, DA PANCREATITE AGUDA, DA OPERAÇÃO CARDÍACA, DA CATETERIZAÇÃO CARDÍACA, DA DISTROFIA MUSCULAR, DA MONONUCLEOSE, DA DOENÇA RENAL AGUDAE DE CONVULSÕES RECENTES.

Ministério da Saúde

0172

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,01	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA É ENCONTRADA, PRINCIPALMENTE, NO FÍGADO. A DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE HEPATOPATIAS.

Ministério da Saúde

173

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,12	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,12	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A TRANSFERRINA É UMA GLICOPROTEÍNA SINTETIZADA NO FÍGADO. É A PRINCIPAL PROTEÍNA PLASMÁTICA TRANSPORTADORA DE FERRO. SENDO QUE OCORREM VARIAÇÕES EM SUAS CONCENTRAÇÕES EM RESPOSTA A DEFICIÊNCIA DE FERRO E EM DOENÇAS CRÔNICAS. A DOSAGEM DE TRANSFERRINA É UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO E NO MONITORAMENTO DE ANEMIAS.

Ministério da Saúde

174

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,51	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,51	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS, EM CONJUNTO COM A DOSAGEM DO COLESTEROL. É UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DO RISCO CÁRDIACO. OS TRIGLICERÍDEOS SÃO PRODUZIDOS NO FÍGADO E SÃO TRANSPORTADOS NO SANGUE POR VLDL E LDL.

Ministério da Saúde

fls: 175

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 9,00	Serviço Hospitalar:	R$ 9,00
Total Ambulatorial:	R$ 9,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 9,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TROPONINAS CARDÍACAS, QUE CONSTITUEM UM IMPORTANTE MARCADOR NO DIAGNÓSTICO.

Ministério da Saúde

176

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 11 - Exames para triagem neonatal

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,20	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,20	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,85	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,85	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

A UREIA É A PRINCIPAL FONTE DE EXCREÇÃO DO NITROGÊNIO, ORIGINA-SE DO METABOLISMO HEPÁTICO DAS PROTEÍNAS E É EXCRETADA NOS RINS. DESSA FORMA, A UREIA ESTÁ DIRETAMENTE RELACIONADA À FUNÇÃO METABÓLICA HEPÁTICA E À FUNÇÃO RENAL. SUA CONCENTRAÇÃO PODE VARIAR, POR EXEMPLO, COM A DIETA E COM A HIDRATAÇÃO.

Ministério da Saúde

178

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,24	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,24	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A VITAMINA B12 TEM PAPEL IMPORTANTE NA HEMATOPOIESE, NA FUNÇÃO NEURAL, NO METABOLISMO DO ÁCIDO FÓLICO E NA SÍNTESE ADEQUADA DE DNA. A ABSORÇÃO DE VITAMINA B12 É DEPENDENTE DA PRESENÇA DO FATOR INTRÍNSECO (SECRETADO PELA CÉLULAS PARIETAIS DO ESTÔMAGO).

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,65	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,65	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ZINCO. ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE EXPOSIÇÃO E INTOXICAÇÃO.

Ministério da Saúde

180

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.121-7 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 19 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,35	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,35	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

DOSAGEM SÉRICA DO MARCADOR CA 125 PARA ACOMPANHAMENTO DE DOENTES DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TROMPA UTERINA OU DE CARCINOMATOSE PERITONEAL SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 5,41	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 5,41	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA SEPARACAO E QUANTIFICACAO DAS HEMOGLOBINAS PELOS METODOS: ELETROFORESE POR ISOFOCALIZACAO, GEL DE AGAROSE, ACETATO DE CELULOSE OU HPLC.

Ministério da Saúde

117 182

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS É ÚTIL NA CARACTERIZAÇÃO DAS DISLIPIDEMIAS SECUNDÁRIAS E PRIMÁRIAS. OS LIPÍDEOS CIRCULAM NO PLASMA COMBINADOS A PROTEÍNAS E PODEM SER SEPARADOS POR MEIO DE ELETROFORESE, RECEBENDO NOMES DE ACORDO COM SUA MOBILIDADE: HDL (ALFA-LIPOPROTEÍNA) MIGRAM COM AS ALFA-1-GLOBULINAS; LDL (BETA-LIPOPROTEÍNAS) MIGRAM COM AS BETA-GLOBULINAS; VLDL (PRÉ-BETALIPOPROTEINAS) MIGRAM COM AS ALFA-2- GLOBULINAS; E QUILOMÍCRONS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,42	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,42	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

ELETROFORESE É UMA TÉCNICA LABORATORIAL USADA PARA SEPARAR OS GRUPOS DE PROTEÍNAS DO SORO. A ELETROFORESE DE PROTEÍNAS É UTILIZADA NA TRIAGEM DE ANORMALIDADES DAS PROTEÍNAS SÉRICAS. AS PRINCIPAIS FRAÇÕES PROTEICAS, DE ACORDO COM A ELETROPOSITIVIDADE SÃO AS SEGUINTES: ALBUMINA, ALFA 1 GLOBULINA, ALFA 2 GLOBULINA, BETAGLOBULINA E GAMAGLOBULINA.

Ministério da Saúde

114 184

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquimicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 15,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 15,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO EXAME QUE É REALIZADO NO SANGUE RETIRADO POR PUNÇÃO DE UMA ARTÉRIA PARA MEDIR O OXIGÊNIO (O2), O GÁS CARBÔNICO (CO2) E O PH NO SANGUE ARTERIAL ANTES QUE HAJA O CONTATO COM OS TECIDOS CORPORAIS. AVALIA O EQUILÍBRIO ACIDO BÁSICO DO PACIENTE. EXPRESSANDO PRINCIPALMENTE SE OS PULMÕES ESTÃO SENDO CAPAZES DE FAZER CORRETAMENTE A TROCA DO OXIGÊNIO PELO DIÓXIDO DE CARBONO NOS ALVÉOLOS, AJUDANDO A DETERMINAR SE O PACIENTE TEM OU NÃO NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO, A AVALIAR A FUNÇÃO RENAL E A MONITORAR DOENÇAS PULMONARES, METABÓLICAS OU RENAIS QUE POSSAM CAUSAR DESEQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE OU DIFICULDADES RESPIRATÓRIAS.

Ministério da Saúde

185

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,53	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,53	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

0186

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 11,49	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 11,49	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

187

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,11	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,11	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA CONTAGEM DE: ERITROCITOS. LEUCOCITOS (GLOBAL E DIFERENCIAL), PLAQUETAS, DOSAGEM DE HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, DETERMINACAO DOS INDICES HEMATIMETRICOS E AVALIACAO DE ESFREGACO SANGUINEO.

Ministério da Saúde

188

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA SEPARAÇÃO ELETROFORÉTICA DAS PROTEÍNAS SÉRICAS E IMUNODIFUSÃO CONTRA ANTI-SOROS HUMANO TOTAL E ESPECÍFICOS PARA CADEIAS PESADAS E LEVES DE IMUNOGLOBULINAS. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE PARAPROTEINEMIAS, MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRON, DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS MALIGNAS E NAS GAMOPATIAS MONICIONAIS BENIGNAS.

Ministério da Saúde

1189

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 10
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 80,00	Serviço Hospitalar:	R$ 80,00
Total Ambulatorial:	R$ 80,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 80,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA UTILIZACAO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS (MARCADORES) PARA A IDENTIFICACAO DA ORIGEM CLONAL DE CELULAS NEOPLASICAS PRESENTES NO SANGUE PERIFERICO OU NA MEDULA OSSEA, COM VISTA A CLASSIFICACAO DE LEUCEMIA OU DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE HEMOPATIA MALIGNA INESPECIFICADA. MAXIMO DE 10 MARCADORES POR PACIENTE.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA, QUE SÃO AUTO-ANTICORPOS DIRECIONADOS CONTRA FOSFOLIPÍDEOS ANIÔNICOS OU FOSFOLIPÍDEOS PROTÉICOS COMPLEXADOS, DA CLASSE DE ANTICORPOS RESPONSÁVEIS PELO PROCESSO DE COAGULAÇÃO PROLONGADO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDEO. TROMBOCITOPENIAS E ABORTAMENTO DE REPETIÇÃO.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,00	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,00	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE ANTICORPO IGG OU IGM (???) ANTICARDIOLIPINA. QUE SÃO AUTO-ANTICORPOS DIRECIONADOS CONTRA FOSFOLIPÍDEOS ANIÔNICOS OU FOSFOLIPÍDEOS PROTEICOS COMPLEXADOS, DA CLASSE DE ANTICORPOS RESPONSÁVEIS PELO PROCESSO DE COAGULAÇÃO PROLONGADO. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO DA SÍNDROME PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPIDEO, TROMBOCITOPENIAS E ABORTAMENTO DE REPETIÇÃO.

Ministério da Saúde

192

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 8,67	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 8,67	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DETECÇÃO DE ANTICORPOS QUE REAGEM PRIMARIAMENTE OU EXCLUSIVAMENTE COM EPÍTOPOS DO DNA NATIVO. ESTES ANTICORPOS, PROVAVELMENTE, SÃO DIRIGIDOS CONTRA DETERMINANTE FOSFATO-DESOXIRRIBOSE. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO LES E NEFRITE LÚPICA.

Ministério da Saúde

193

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 2 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 85,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 85,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UMA TÉCNICA ANALÍTICA USADA PARA DETECTAR PROTEÍNAS ESPECÍFICAS EM UMA DADA AMOSTRA DE HOMOGENEIZADO DE TECIDO OU EXTRATO. UTILIZA ELETROFORESE EM GEL PARA SEPARAR AS PROTEÍNAS NATIVAS, QUE SÃO TRANSFERIDAS PARA UMA MEMBRANA DE NITROCELULOSE, UTILIZANDO ANTICORPOS ESPECÍFICOS PARA DETECÇÃO DA PROTEÍNA ALVO. INDICADO COMO TESTE CONFIRMATÓRIO, EM CASOS DE RESULTADO POSITIVO NO TESTE ELISA PARA HIV.

Ministério da Saúde

0194

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI. QUE É UMA BACTÉRIA GRAM-NEGATIVA ESPIRAL MICROAERÓFILA. UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DAS GASTRITES CRÔNICAS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE ANTICORPO ANTIESTREPTOLISINA O, QUE É UMA PROTEÍNA DE CAPACIDADE HEMOLÍTICA. PRODUZIDA PELOS ESTREPTOCOCOS DO GRUPO A. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS INFECCIOSOS POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO A, FEBRES REUMÁTICAS E GLOMERULONEFRITES AGUDA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR IMUNOFLUORENCÊNCIA INDIRETA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIAS SORO. UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA CIRROSE BILIAR PRIMÁRIA.

Ministério da Saúde

114 197

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR IMUNOFLUORENCÊNCIA INDIRETA. PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO LISO SORO. UTILIZADA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA HEPATITE CRÔNICA ATIVA E AGUDA.

Ministério da Saúde

115 198

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-TIREOGLOBULINA NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA TIREOIDITE DE HASHIMOTO.

Ministério da Saúde

199

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HVA DA CLASSE IGG NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITES. A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HVA IGG INDICA CONTATO PASSADO COM O VÍRUS DA HEPATITE A.

Ministério da Saúde

0450200

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HVA DA CLASSE IGM NO SORO. A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HVA IGM INDICA FASE AGUDA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE A.

Ministério da Saúde

201

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0.00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HBS NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B, NA AVALIAÇÃO DE IMUNIDADE EM INDIVÍDUOS SUJEITOS A RISCO DE CONTÁGIO COM HBV E NA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DO PROTOCOLO DE IMUNIZAÇÃO PARA HBV.

Ministério da Saúde

0202

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITES CRÔNICAS E TRIAGEM EM UNIDADES DE SANGUE, RECEPTORES E DOADORES DE ÓRGÃOS, ACIDENTES EM TRABALHADORES DE SAÚDE, PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE.

Ministério da Saúde

203

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE DE AGLUTINAÇÃO DIRETA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS HETEROFILOS NO SORO. UTILIZADA COMO ESTE INICIAL EM PACIENTES COM SUSPEITA DE MONONUCLEOSE INFECCIOSA.

Ministério da Saúde

204

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA MONONUCLEOSE INFECCIOSA, DESORDENS MIELOPROLIFERATIVAS E LINFOMAS.

Ministério da Saúde

0205

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES PELO VÍRUS EPSTEIN BARR (EBV).

Ministério da Saúde

114 206

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HBC DA CLASSE IGM NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B. A PRESENÇA DE ANTICORPOS IGM INDICA UM PROCESSO DE INFECÇÃO RECENTE OU AGUDA.

Ministério da Saúde

207

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTÍGENO DO CORE VIRAL NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITES, NO ACOMPANHAMENTO DE INFECÇÃO PELO HBV E COMO TESTE DE TRIAGEM PARA DOADORES DE SANGUE.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL DE MULHERES.A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG INDICA IMUNIDADE ADQUIRIDA NATURAL OU ARTIFICIALMENTE.

Ministério da Saúde

fls: 209

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 17,16	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL DE MULHERES.UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO AGUDA DE RUBÉOLA

Ministério da Saúde

210

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 11,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 11,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG NO SORO. O CITOMEGALOVÍRUS É UM DOS CAUSADORES MAIS COMUNS DE INFECÇÕES CONGÊNITAS, E TAMBÉM PROBLEMA COMUM EM RECEPTORES DE ÓRGÃOS E PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS. A PRESENÇA DE IGG PODE INDICAR INFECÇÃO PASSADA OU RECENTE.

Ministério da Saúde

114 211

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 11,61	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 11,61	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. OS ANTICORPOS IGM APARECEM SEGUINDO A INFECÇÃO INICIAL E PERSISTEM POR 3 A 4 MESES. PODE INDICAR INFECÇÃO PRIMÁRIA E/OU REATIVAÇÃO.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolicado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 16,97	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 16,97	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO E ACOMPANHAMENTO DE TOXOPLASMOSE.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM.UTILIZADO NO DIAGNOSTICO DA FASE AGUDA DA INFECÇÃO.

Ministério da Saúde

214

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 13,35	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 13,35	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases - TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO NO SORO.NÍVEIS ELEVADOS SÃO ENCONTRADOS EM VÁRIOS TUMORES, MAS SUA MAIOR APLICAÇÃO É NO CÂNCER COLORETAL. UTILIZADO PARA AUXILIAR NO ESTADIAMENTO E MONITORIZAÇÃO, SENDO O MELHOR MARCADOR DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMAS GASTROINTESTINAIS.

Ministério da Saúde

1150 215

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 18,55	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B

Ministério da Saúde

116 216

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,04	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,04	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA PARA DETECTAR A PRESENÇA DE CRISTAIS DE CISTINA NA URINA, IMPORTANTE NA AVALIAÇÃO DA LITÍASE RENAL.

Ministério da Saúde

0217

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,04	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,04	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA PARA DETECTAR A PRESENÇA DE METAIS PESADOS PRINCIPALMENTE CHUMBO.

Ministério da Saúde

16/10/218

SiGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA IDENTIFICAÇÃO DE OVOS DE ENTEROBIUS VERMICULARES, UTILIZANDO FITA ADESIVA TRANSPARENTE NA PESQUISA.

Ministério da Saúde

0219

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,37	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,37	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DETERMINACAO DE SITIOS ANTIGENICOS NA MEMBRANA DA HEMACIA PARA O ANTIGENO D DO SISTEMA RH DE GRUPOS SANGUINEOS EM PACIENTES. PODE SER UTILIZADO METODO EM TUBO FASE SOLIDA OU MICROPLACA DE ACORDO COM A ESTRATEGIA TECNICA DO ESTABELECIMENTO. CONTEMPLA A DEFINICAO DA CARACTERISTICA D FRACO QUANDO O TESTE INICIALMENTE FOR ENCONTRADO COMO RH NEGATIVO. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO.

Ministério da Saúde

0220

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,10	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,10	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE DE AGLUTINAÇÃO DIRETA PARA DETECÇÃO DE AUTOANTICORPOS NO SORO. UTILIZADO COMO MARCADOR ADICIONAL NO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DE POLIARTRITES INFLAMATÓRIAS.

Ministério da Saúde

114 221

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Repasses TUSS

Ministério da Saúde

114 222

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,33	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,33	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

1223

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

114 224

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 9,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO. PARA DETECTAR A PRESENÇA DE IGE ESPECÍFICA PARA VÁRIOS ALÉRGENOS. UTILIZADA PARA O DIAGNÓSTICO DA HIPERSENSIBILIDADE TIPO I.

Ministério da Saúde

04225

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE LARVAS POR MIGRAÇÃO ATIVA, DEVIDO AO HIDROTROPISMO E TERMOTROPISMO. UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO DE INFESTAÇÃO POR STRONGYLOIDES STERCORALIS.

Ministério da Saúde

226

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,80	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,80	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

114 227

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES, POR MICROSCOPIA DIRETA OU COLORAÇÃO ESPECIFICA. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DE INFECÇÕES BACTERIANAS.

Ministério da Saúde

228

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,44	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,44	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE PARA SEPARAR AS PROTEÍNAS URINÁRIAS DE ACORDO COM SUA CARGA ELÉTRICA, ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DE LESÃO RENAL.

Ministério da Saúde

115 229

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,25	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,25	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA DETECÇÃO DA PRESENÇA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS GASTROENTERITES EM CRIANÇAS.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR VÁRIOS MÉTODOS E TÉCNICAS PARA DETECTAR A PRESENÇA DE HEMOGLOBINA NAS FEZES.

Ministério da Saúde

1194231

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,33	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,33	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

232

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA POR DIVERSOS MÉTODOS E TÉCNICAS, PARA IDENTIFICAÇÃO E DETECÇÃO DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS NAS FEZES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DAS VERMINOSES.

Ministério da Saúde

115 233

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR REAÇÕES QUÍMICAS PARA DETECTAR A PRESENÇA DE AÇÚCARES REDUTORES NAS FEZES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DAS DEFICIÊNCIAS DE DISSACARIDASES PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS.

Ministério da Saúde

234

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE PARA DETECÇÃO DA PRESENÇA DE TRIPSINA NAS FEZES. UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO DA MUCOVISCIDOSE E INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓTICA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,65	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

0145 236

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 3,68	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

A D-XILOSE É UMA PENTOSE ABSORVIDA PELO INTESTINO DELGADO E ELIMINADA PELOS RINS SEM SER METABOLIZADA NO FÍGADO. A PROVA DA D-XILOSE É UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO DE MÁ-ABSORÇÃO INTESTINAL, O QUE PERMITE A AVALIAÇÃO DA ABSORÇÃO DE CARBOIDRATOS PELA MUCOSA DO INTESTINO DELGADO. DEVEM SER COLHIDAS DUAS AMOSTRAS. A 1ª AMOSTRA BASAL E A 2ª AMOSTRA UMA OU DUAS HORAS PÓS-ADMINISTRAÇÃO DE D-XILOSE POR VIA ORAL, DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO MÉDICA. É REALIZADA A DOSAGEM NO PLASMA PELO MÉTODO ESPECTROFOTOMÉTRICO

Ministério da Saúde

237

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 4,11	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 4,11	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

14 238

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

239

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 09 - Exames em outros líquidos biológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 1,89	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 1,89	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

118 240

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

1165241

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 12,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 12,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Ministério da Saúde

1145 242

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA IDENTIFICACAO DIRETA DE IMUNOGLOBULINA E OU COMPLEMENTO LIGADO A MEMBRANA DA HEMACIA. ESTA INDICADO PARA ACOMPANHAMENTO DE QUADROS DE SENSIBILIZACAO QUE TENHAM OCORRIDO IN VIVO DEVIDO A MECANISMOS AUTOLOGOS OU ALOGENEICOS. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO

Ministério da Saúde

114 243

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)

Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização:	02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Hospitalar:**	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	**Serviço Profissional:**	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

1165 244

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 6,55	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 6,55	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Ministério da Saúde

1145245

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.046-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 12,01	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 12,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS INGESTÃO DE GLICOSE. PARA AVALIAR CASOS COM SUSPEITA DE HIPERSECREÇÃO AUTÔNOMA DE HGH.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 6,55	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 6,55	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Ministério da Saúde

0247

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA A DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES DIFERENTES DE ANTI A E ANTI B EM PACIENTES INCLUINDO UMA ETAPA COM A UTILIZACAO DE REAGENTE CONTENDO ANTIGLOBULINA HUMANA POLI OU MONO ESPECIFICO. A INDICACAO E DETECTAR IN VITRO A EXPOSICAO E SENSIBILIZACAO A ANTIGENOS DE GRUPOS SANGUINEOS QUE TENHA OCORRIDO POR TRANSFUSAO ANTERIOR OU GESTACAO E TAMBEM A INVESTIGACAO DE SUSPEITA DE REACOES TRANSFUSIONAIS. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO

Ministério da Saúde

1149248

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 10,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

Ministério da Saúde

250

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 10/2018 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 2,83	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

ENSAIOS IMUNOLÓGICOS DO TIPO: VDRL (VENERAL DISEASE RECEARCH LABORATORY), RPR (RSPID TEST REAGIN), TRUST (TOLOIDIN RED UNHEATED SERUM TEST) OU USR (UNHEATED SERUM REAGIN) PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS NÃO TREPONEMICOS.

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2018

1. PREÂMBULO

1.1. **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, pessoa jurídica de direito Público Interno, com sede à Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, n° 1080, inscrito no CNPJ n° 75.972.760/0001-60, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, senhor **AMÉRICO BELLÉ,** em pleno exercício de seu mandato e funções, brasileiro, casado, residente e domiciliado neste Município de Capanema, Estado do Paraná, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de chamamento público para o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Capanema - PR, para atender às necessidades da Prefeitura Municipal de Capanema – PR, nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. O recebimento das Documentações do Credenciamento, conforme critérios deste Edital dar-se-á no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Capanema, na Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, n° 1080, Centro, Município de Capanema – PR.

1.3. Os interessados poderão solicitar o Credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e durante a vigência do presente edital de Chamamento.

1.4. Não existe impedimento para que sejam credenciadas mais de uma empresa para prestação de serviço, durante a vigência deste Chamamento.

1.5. O Edital ficará publicado pelo prazo de 30 dias, os interessados deverão apresentar a documentação solicitada até dia **14/01/2019.** No dia **14/01/2019** será feita a conferência dos documentos solicitados pela Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações nomeada pela Portaria n° 6.905/2017 alterada pela Portaria n°7.195/2018.

1.6. O Credenciamento será feito para um prazo de 12 meses. A Contratação dos credenciados ocorrerão da seguinte maneira:

1.6.1. Os documentos para o credenciamento deverão ser protocolados no setor de protocolos do Município de Capanema, os mesmos serão conferidos em sessão pública as **9 horas do dia 14/01/2019**, na Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Capanema-PR, com sede a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, n° 1080, centro, Município de Capanema PR.

2. OBJETO

2.1. O presente edital tem como objetivo o **Chamamento Público para credenciamento de empresas jurídicas, localizadas geograficamente na sede do Município de Capanema, Estado do Paraná para prestação de serviços de EXAMES LABORATORIAIS visando à composição da Rede de Atenção Básica,** de acordo com as especificações e quantidades abaixo:

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00

29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00

78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30
95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	9,25	9.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,55	135,50

102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,67	86,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00
117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00
145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40

164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10
204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50

215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Valor total : R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

2.2. DA DISTRIBUIÇÃO DAS QUANTIDADES:

O Contrato de Prestação de Serviços será realizado para um período de 12 (doze) meses, todos os laboratórios receberão a mesma quantia de exames. A escolha do laboratório será feita pela própria pessoa que for fazer o exame.

3. DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

3.1. Poderá utilizar-se deste o Município de Capanema, através da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. Deste Chamamento Público resultarão empresas Credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Capanema, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vinculo a este Edital com suas Cláusulas e Minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do Credenciamento.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO

4.1. Poderão participar do presente chamamento público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto e que preencham as condições exigidas neste edital.

4.2. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

4.2.1. Que esteja com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que tenha sido declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta, no âmbito federal, estadual ou municipal;

4.2.2. Que estejam sob falência, recuperação judicial, dissolução ou liquidação;

4.2.3. Que esteja reunido em consórcio ou seja controlador, coligado ou subsidiário de outro licitante, ou cujos proprietários ou sócios mantenham vínculos empresariais ou familiares com outro licitante;

4.2.4. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, em conformidade no disposto no Art. 9° da Lei n° 8.666/1993;

5. DA VISITA TÉCNICA

5.1. O Município de Capanema-PR realizará vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, por intermédio de servidor designado para esse fim, de segunda à sexta-feira, das 10 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pela empresa.

5.2. O prazo para a empresa interessada no credencimanto agendar a vistoria citada no item 5.1 deste edital, será a partir da data da publicação deste edital até 02 (dois) dias úteis antes da data designada para a realização do credenciamento.

5.3. Para a vistoria, o licitante ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado.

6. DO CREDENCIAMENTO – FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1. O envelope nº 1, contendo a Documentação de Credenciamento, deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste Edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (HABILITAÇÃO)
PROPONENTE: _____

6.2.O envelope Documentação de Habilitação deverá conter, obrigatoriamente, sob pena de eliminação automática da proponente, 01 (uma) via original ou por qualquer processo de cópia desde que autenticada por cartório competente, pela Comissão de Licitações ou ainda publicação em órgão de Imprensa oficial, dos seguintes documentos:

6.3.Para comprovação da habilitação jurídica:

6.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

6.3.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.3.3. Registro comercial devidamente inscrito na Junta Comercial, no caso de empresa individual;

6.3.4. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

6.3.5. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

6.3.6. Decreto de autorização, 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.

6.3.7. Os documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

6.4.Para comprovação da regularidade fiscal e trabalhista:

6.4.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Divida Ativa da União**, ou Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Secretaria da Receita Federal pelo link http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATSPO/Certidao/CndConjuntaInter/InformaNICertidao.asp?Tipo=1 abrangendo inclusive Contribuições Previdenciárias tanto no âmbito da Receita Federal quanto no âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional do domicílio ou sede do proponente;

6.4.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de negativa**, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

6.4.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de negativa**, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

6.4.4. Prova de regularidade relativa ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS),** demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, sendo que estas poderão estar atestadas pelos órgãos expedidores; através de Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, que pode ser conseguida através do link https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp;

6.4.5. **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) no âmbito nacional,** expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho, que pode ser conseguida através do link http://www.tst.jus.br/certidao comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

6.5.Para a comprovação da qualificação econômico-financeira:

6.5.1. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

6.6. A licitante deverá apresentar ainda os seguintes documentos e Declarações:

6.6.1. Licença Sanitária ou Declaração equivalente;

6.6.2. Alvará de licença comprovando ter sede ou posto de coleta estabelecido na zona central do município de Capanema – Paraná, sob pena de desqualificação do pedido de credenciamento;

6.6.3. Comprovação da existência de Controle Interno da Qualidade – CIQ e participação no Controle Externo da Qualidade – CEQ dos ensaios de proficiência.

6.6.4. Solicitação de Credenciamento (ANEXO III);

6.6.5. Declaração de Idoneidade e cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores), nos termos da Lei n° 9.854, de 27/10/99 (ANEXO IV);

6.6.6. Declaração Micro empresa (ANEXO V);

6.6.7. DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9° DA LEI 8.666/93 (ANEXO VI);

6.6.8. Declaração de disponibilidade de equipamentos (ANEXO VII).

6.6.9. Declaração indicando os profissionais que executarão os serviços, bem como a respectiva qualificação e os registros junto aos Conselhos de Classe competente. (ANEXO VIII);

6.6.9.1. A proponente poderá indicar mais de um (01) profissional.

6.6.9.2. Caso o profissional indicado não componha o quadro societário da empresa, deverá restar comprovado o vínculo empregatício do profissional.

6.7. Atestado de Visita Técnica fornecido pelo órgão licitante. (modelo fornecido pela SMS CAPANEMA);

6.8. Em nenhum caso será concedido prazo para a apresentação de documentos de habilitação que não tiverem sido entregues na própria sessão, sendo que a falta de quaisquer documentos, ou apresentação em desconformidade com o edital, implicará na inabilitação do licitante.

6.9. A falta de data e/ou rubrica e/ou assinatura nas declarações expedidas pelo próprio licitante ou na proposta poderá ser suprida pelo seu representante legal presente à sessão.

6.10. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

6.10.1. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, a micro empresa ou empresa de pequeno porte terá assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Publica, caso apresente alguma restrição pertinente à documentação de regularidade fiscal, para a devida regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, negativa.

6.10.2. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem acima, implicará

na decadência do direito à contratação.

7. PROPOSTA – ENVELOPE Nº 2

7.1. O envelope nº 2, contendo a proposta, deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018

ENVELOPE Nº 2 – PROPOSTA DE SERVIÇOS PROPONENTE:

7.2. A proposta de serviços deverá estar contida no Envelope nº 2, devidamente assinada pelo proponente ou seu representante legal, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará:

7.2.1. **Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados**, valores, quantidades, e prazos, com indicação do numero deste edital. Deverá ser elaborada considerando as condições estabelecidas neste edital e seus anexos, discriminando-se minuciosamente o objeto cotado, observando-se o quantitativo de cotação de quantidade e o preço máximo unitário e total, validade da proposta mínima de 60 (sessenta) dias, conforme descrito no Anexo II.

7.2.2. O quantitativo e os valores estipulados na proposta, deverão ser exatamente idênticos ao objeto descrito no item 2.1, não podendo haver supressão de exames relacionados, nem aumento e diminuição do quantitativo de exames apresentados.

8. PROCEDIMENTO

8.1. O presente credenciamento é composto de 03 (três) Fases explicitadas a seguir:

8.1.1. 1ª Fase: Recebimento da Documentação da Habilitação e Proposta;

8.1.2. 2ª Fase: Análise Técnica da Documentação da Habilitação e Proposta;

8.1.3. 3ª Fase: Demais formalidades legais pertinentes a Lei Federal 8.666/93 e alterações.

8.2. A 1ª Fase - Recebimento da Documentação da Habilitação (Envelope 01) e Proposta (Envelope 02): Será de responsabilidade da Comissão Permanente de Licitação a abertura dos envelopes e conferência da documentação e proposta.

8.3. A 2ª Fase – Análise Técnica da Documentação da Habilitação e Proposta: Será de responsabilidade da Comissão Permanente de Licitação a análise da documentação e proposta, deferindo ou indeferindo o Credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais, e emitindo parecer definitivo para publicação do deferimento ou indeferimento o credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais, e emitindo parecer definitivo para divulgação no prazo de 03 (três) dias úteis.

8.4. A 3ª Fase – Demais formalidades legais pertinentes a Lei 8.666/93 e alterações: Com o parecer definitivo da Comissão Permanente de Licitação será desencadeado demais procedimentos legais até a efetivação do contrato.

9. PRAZOS

9.1. O período de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a partir da homologação do resultado da inexigibilidade da licitação

10. DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. Os valores dos exames estão de acordo "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS" está disponível através do site: http://sigtap.datasus.gov.br.

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	496	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

10.2. O contratante pagará ao contratado pelos serviços prestados, a importância financeira correspondente ao número de exames ou procedimentos realizados e devidamente comprovados por relatórios de acordo com o período estabelecido.

10.3. Os valores estimados não implicarão em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só fará jus aos valores correspondentes após a devida comprovação dos serviços efetivamente prestados.

10.4. Quando houver revisão da tabela, somente ocorrerá a celebração de Termo Aditivo quando da alteração dos valores aprovado junto ao Conselho Municipal de Saúde.

10.5. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma revisão de crédito em favor dos contratados, que só fará jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do presente contrato.

11. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1. A Contratante pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados.

11.2. O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

11.2.1. Para efeito de faturamento:

a) O faturamento será realizado mensalmente conforme a quantidades de exames realizados e devidamente requisitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

b) Apresentar nota fiscal com a descrição completa dos procedimentos e quantitativos realizados no período, enviando ao setor de Regulação, Controle e Avaliação – SMS Capanema;

c)Apresentar relatório dos serviços executados, planilha nominal em ordem alfabética dos usuários com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames.

11.2.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, e em até 15 (quinze) dias após a apresentação da respectiva nota fiscal.

11.2.3. A nota fiscal deverá ser apresentada pela Contratada junto a Secretaria Municipal de Saúde até o 5° (quinto) dias útil subsequente o mês de execução dos serviços.

11.2.4. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;

11.2.5.A nota fiscal deverá ser emitida em nome do **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, n° 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

12. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

12.1. Realizar a coleta de material para exames, que deverão ser coletadas no estabelecimento **próprio da empresa**, localizado na área urbana da sede do Município de Capanema, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda da Unidade, sem ônus para contratante;

12.2. A contratada deverá manter o local de coleta funcionando em horário comercial, incluindo horários especiais em caso de epidemias e emergências (plantão) decretadas pela SMS de Capanema.

12.3. No caso do credenciado não for do município de Capanema, o mesmo deverá ter um ponto de coleta na área urbana da sede do Município de Capanema.

12.6. Responsabilizar-se por todos os custos inerentes aos seguros, encargos sociais, tributos, transporte e outras despesas necessárias para o fornecimento do objeto do contrato.

12.7. Responsabilizar-se pela integral prestação contratual, inclusive quanto às obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor e atender aos encargos de lei.

12.8. Assumir total responsabilidade pelos danos causados ao Contratante ou a terceiros, por si ou por seus representantes, na execução do Objeto do presente contrato, isentando o Contratante de toda e qualquer reclamação que eventualmente possa ocorrer.

12.10. Será de responsabilidade do Contratado o pagamento de toda e qualquer situação decorrente da execução dos serviços a que se refere o presente contrato, inclusive eventuais reclamatórias trabalhistas que venham a ser formuladas decorrentes dessa respectiva execução.

12.11. O contratado assume exclusiva e integral responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, Previdenciária, comercial, civil, penal ou fiscal, inexistindo solidariedade do contratante relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

13. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. DA EXECUÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS DE ANÁLISE CLÍNICAS

13.2. A contratada deverá:

13.2.1. Realizar todos os procedimentos constantes nas formas de organização estabelecidas nos diagnósticos laboratoriais de análise clínica.

13.2.2. Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município).

13.2.3. Para as requisições originadas dos estabelecimentos de saúde com convênio SUS e/ou munícipes atendidos em outros municípios, deverão seguir o item supracitado.

13.2.6. Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná (LACEN/PR), caberá à CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/PR. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/PR: as sorologias e os isolamentos virais. A CONTRATADA deverá centrifugar e alicotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/PR será de responsabilidade da SMS Capanema.

13.2.7. O sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL está disponível no endereço eletrônico do DATASUS http://gal.datasus.gov.br/GAL/default.php para realização de download.

13.2.8. Cabe à CONTRATADA informar a CONTRATANTE os exames coletados e cadastrados no GAL, em forma de relatório semanal para controle e gerenciamento epidemiológico.

13.2.9. O Laboratório credenciado deverá prestar o serviço solicitado em até **12 (doze) horas após a solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, e apresentar o resultado em até 48 (quarenta e oito) horas após a coleta, exceto os exames de urgência que deverão apresentar o resultado em, no máximo, 02 (duas) horas após a coleta.**

13.2.10. O requerimento deverá ser enviado à empresa vencedora do certame, por meio físico ou por meio eletrônico;

13.2.11. A empresa contratada deverá utilizar o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde para o registro eletrônico dos resultados dos exames realizados, sendo estes inseridos no prontuário eletrônico do paciente;

13.2.12. Será disponibilizado um ponto de acesso ao Sistema de Informações da Secretaria

Municipal de Saúde na seda da contratada, bem como o treinamento do profissional que realizará os registros;

13.3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.3.1. Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Projeto Básico;

13.3.4. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

13.3.5. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93;

13.3.6. Acompanhar a execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob a responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo de credenciamento;

13.3.7. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

13.3.8. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

13.3.9. Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

13.3.10. Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço;

13.3.11. Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

13.3.12. Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço;

13.3.13. Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;

13.3.14. Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

13.3.15. Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/Capanema-PR;

13.3.16. Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes no termo de referencia, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;

13.3.17. Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

13.3.18. A Vigilância Epidemiológica Municipal será responsável por repassar à CONTRATADA os protocolos e fluxos referentes às demandas do LACEN/PR.

13.4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.4.1. Executar os serviços conforme especificações do Projeto Básico e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Projeto Básico e em sua proposta;

13.4.2. Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;

13.4.3. Notificar à Administração, através da Secretaria de Saúde, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

13.4.4. Não transferir a outrem o objeto do Contrato;

13.4.5. Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;

13.4.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total

ou em parte, no prazo máximo de 48 horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Secretaria de Saúde;

13.4.7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

13.4.8. Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;

13.4.9. Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;

13.4.10. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à SMS Capanema ou a terceiros;

13.4.11. Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle;

13.4.12. Utilizar empregados habilitados com conhecimento dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

13.4.13. Manter seus empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso, sem ônus para a contratante;

13.4.14. Substituir imediatamente, em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;

13.4.15. Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

13.4.16. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Capanema;

13.4.17. Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da contratante;

13.4.18. Relatar à SMS Capanema toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

13.4.19. Fornecer sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, guia do recolhimento do INSS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

13.4.20. Não permitir a utilização do trabalho do menor;

13.4.21. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, apresentando com a fatura mensal os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista;

13.4.22. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;

13.4.23. Os laboratórios deverão cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA: a) Resolução RDC/ANVISA N°. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos; b) Resolução RDC/ANVISA N°. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; c) Resolução RDC/ANVISA N°. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

13.4.24. É de inteira responsabilidade da contratada o fornecimento de recipiente para coleta de exames, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a contratante;

13.4.25. É responsabilidade da contratada o armazenamento e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04–ANVISA, sendo considerada

falta grave o extravio ou perda do mesmo;

13.4.26. Seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

13.4.26.1. Exames considerados urgentes: em 02 (duas) horas;

13.4.26.2. Exames que exigem maior complexidade para execução: 08 (oito) dias;

13.4.26.3. Exames eletivos de Patologia Clínica: No máximo em 4 (quatro) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado;

13.4.27. Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de urgência. Nesses casos os resultados deverão estar disponibilizados em até 02 (duas) horas após o recolhimento da amostra, sendo que nas requisições deverá estar sinalizado como URGENTE;

13.4.28. A contratada não poderá optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo se comprometer a realizar todos os serviços previstos no contrato;

13.4.29. É responsabilidade da contratada a entrega dos resultados de exames no estabelecimento de saúde determinado pela SMS Capanema;

13.4.30. Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados ao paciente na forma impressa, em envelope lacrado, com a logomarca do prestador e do município, assim como a folha do laudo, sem ônus para contratante;

13.4.31. Toda a emissão de resultados será de total responsabilidade da contratada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, sem ônus para a contratante;

13.4.32. Todas as segundas vias, emitidas, de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, sem ônus para a contratante;

13.4.33. E de responsabilidade da contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;

13.4.34. A contratada deverá enviar todos os relatórios solicitados pela SMS Capanema de Gestão e Epidemiológicos;

13.4.35. Os laboratórios deverão cumprir a Portaria Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 do Ministério da Saúde e suas atualizações, que dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

13.4.36. Os relatórios epidemiológicos são:

13.4.36.1. Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;

13.4.36.2. Hepatites C: anti-HCV - Mensal;

13.4.36.3. VDRL positivos - Mensal;

13.4.36.4. VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

13.4.36.5. FTA-Abs positivos - Mensal;

13.4.36.6. FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

13.4.37. Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

13.4.38. Ter disponível a comprovação de manutenção preventiva periódica e corretiva dos equipamentos;

13.4.39. Os laudos deverão ser emitidos conforme a RDC 58/2016, devendo a contratada proceder a recoleta e reprocessamento do material, quando requerida pelo profissional solicitante, sem ônus para a contratante;

13.4.40. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

13.4.41. Não permitir a participação de funcionários não qualificados no exercício da profissão para executar os serviços contratados;

13.4.42. Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela Anvisa;

13.4.43. Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

13.4.44. Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal;

13.4.45. Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

13.4.46. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

13.4.47. Adotar fluxos, protocolos e sistemas informatizados quando implantado pela SMS Capanema na execução do objeto deste contrato, sem custo para a contratante;

13.4.48. A Contratada deverá apresentar à Contratante, até o 5° dia de cada mês, os serviços efetivamente prestados, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) meio eletrônico, por email (admsaúde@capanema.pr.gov.br) contendo informações geradas no Sistema de Informação oficial do Ministério da saúde que deverá corresponder com o relatório de prestação de contas, havendo inconsistências entre as informações o procedimento será glosado, de acordo com o cronograma estabelecido pela SMS Capanema;

13.4.49. Manter sempre um profissional da área com autonomia para tomar deliberação e/ou atender solicitação da contratante, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados.

13.4.50. Após a elaboração do exame, a Contratada poderá entregar o exame diretamente para o paciente, com comprovante de entrega;

14. DO ACESSO E DA DISTRIBUIÇÃO DAS DEMANDAS

14.1. Da definição das necessidades de contratação – DO ACESSO

14.1.2. O acesso ao credenciamento é livre para todos os estabelecimentos, pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços na área de saúde, do ramo pertinente ao objeto (serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica), a partir da data de publicação deste edital.

14.1.3. Os envelopes serão abertos em sessão pública no dia **14/01/2019 às 9:00hs** na sala de licitações da Prefeitura Municipal de Capanema.

14.1.4. A demanda ou a quantidade estimada de trabalho a ser contratada pelo órgão ou entidade contratante será dividida proporcionalmente para as empresa credenciadas relativo à quantidade dos serviços solicitados Proporcionalmente.

14.1.4.1.A escolha do laboratório será feita pelo próprio usuário do sistema público.

15. DA ASSINATURA DO CONTRATO

15.1. Após a RATIFICAÇÃO do processo de inexigibilidade, a empresa será convocada para assinar o Termo de Contrato em até 5 (cinco) dias úteis sob pena de decair ao direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei n° 8.666/93.

16. DO CRITÉRIO DE REAJUSTES

16.1. O preço da presente contratação será fixo e irreajustável, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

16.2. Possibilidade de supressões e/ou acréscimos:

16.2.1. A empresa contratada obrigar-se-á a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas no Edital/contrato, os acréscimos e/ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial contratado atualizado, nos termos do art. 65, § 1° da Lei 8.666/1993.

16.2.2. As supressões e/ou acréscimos não poderão exceder os limites acima

mencionados, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes, com fulcro no art. 65, § 2°, da Lei 8.666/1993.

16.2.3. As supressões e/ou acréscimos referenciados serão considerados formalizados mediante assinatura de Termo de Aditamento Contratual

17. DOS RECURSOS

17.1. Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do artigo 109 da Lei n° 8.666/93, o qual será recebido e processado conforme segue:

I - recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

a) habilitação ou inabilitação do licitante.

b) julgamento das propostas.

c) anulação ou revogação da licitação.

d) indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento.

e) rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta Lei. (Redação dada pela Lei n° 8.883, de 1994)

f) aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

II - representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico.

17.2. A intimação dos atos referidos no inciso I, alíneas "a", "b", "c" e "d", excluídos os relativos à advertência e multa de mora, será feita mediante publicação na imprensa oficial, salvo para os casos previstos nas alíneas "a" e "b", se presentes os prepostos dos licitantes no ato em que foi adotada a decisão, quando poderá ser feita por comunicação direta aos interessados e lavrada em ata.

17.3. O recurso previsto nas alíneas "a" e "b" do inciso I terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

17.4. Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

17.5. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

17.6. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

17.7. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, no Departamento de Licitações, na Praça São Francisco de Assis, 1583, Centro, em Capanema – PR, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1° do art. 113 da Lei 8.666/93.

18. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

18.1. Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

18.2. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

18.3. A inabilitação do licitante importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Esclarecimentos relativos ao presente Chamamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados ao

Presidente da Comissão Permanente de Licitação, na Prefeitura Municipal de Capanema, Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1.080, Centro, Municipio de Capanema PR.

19.2. Das sessões públicas serão lavradas atas, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações;

20. ANEXOS DO EDITAL

20.1. Fazem parte integrante do presente edital os seguintes anexos:

20.1.1. Anexo I – Minuta do Futuro Contrato de Prestação de Serviços;

20.1.2. Anexo II – Proposta de Preços com tabela de descrição e valores de referência;

20.1.3. Anexo III – Modelo Solicitação de Credenciamento;

20.1.4. Anexo IV - Modelo de Declaração de Idoneidade e Cumprimento do disposto no Inciso XXXIII do Art. 7° da Constituição Federal e de Comprometimento.

20.1.5. Anexo V – Modelo de declaração de enquadramento de ME ou EPP;

20.1.6. Anexo VI – Modelo de Declaração Cumprimento Inciso III, do Art. 9° da Lei 8.666/93;

20.1.7. Anexo VII – Modelo de Declaração de disponibilidade de equipamentos;

20.1.8. Anexo VIII – Declaração com relação de Profissionais;

20.1.9. Anexo IX – Projeto Básico.

Capanema – PR, 20 de novembro de 2018

AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal

ANEXO I –
MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2018
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPANEMA E A EMPRESA XXXXXXXXXXXXX

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Execução de Serviço, sem vínculo empregatício, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, com sede e Prefeitura à Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o **nº 75.792.760/0001-60**, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **AMÉRICO BELLÉ.** De outro lado **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx,CNPJ xxxxxxxxxxxxxxxxxx, R xxxxxxxxxxxxx, nº xxxx - CEP: xxxxxxx - BAIRRO: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Município de Capanema/PR, nesse ato representada pelo Sr(a). xxxxxxxxxxxxxxxx , CPF Nº xxxxxxxxxxxxxxx, RG Nº xxxxxxxxxxxxxx**, vêm firmar o presente Contrato nos termos das Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, obedecidas às condições estabelecidas no **Processo de Inexigibiliade nº xx/2018**, que fazem parte integrante deste instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica, conforme tabela abaixo, sendo que a compra dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos abaixo estipulados:

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00

8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60

33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30
95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	9,25	9.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,55	135,50
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60

106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,67	86,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00
117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA	50,00	UN	18,55	927,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

		ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)				
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00

145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00

169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00

193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10
204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30

220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Parágrafo primeiro: As quantidades especificadas são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a Contratante desobrigada da utilização total do serviço contratado, e consequentemente de seu pagamento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE

2.1. As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Administrativo de credenciamento para a prestação de serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica, após a homologação do PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº xxxxx/2018, pelas condições do Edital de Chamamento Público Nº 002/2018, seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. O (A) CONTRATADO (A) deverá atender aos seguintes requisitos:

a) Realizar todos os procedimentos constantes nas formas de organização estabelecidas nos diagnósticos laboratoriais de análise clínica;

b) Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município);

c) Para as requisições originadas dos estabelecimentos de saúde com convênio SUS e/ou munícipes atendidos em outros municípios, deverão seguir o item supracitado;

d) Realizar a coleta de material para exames, que deverão ser coletadas no estabelecimento próprio da empresa localizado no território do Município, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda da Unidade, sem ônus para contratante;

e) A contratada deverá manter o local de coleta no município funcionando em horário comercial, incluindo horários especiais em caso de epidemias e emergências (plantão) decretadas pela SMS de Capanema;

f) Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná (LACEN/PR), caberá à CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/PR. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/PR: as sorologias e os isolamentos virais. A CONTRATADA deverá centrifugar e alicotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/PR será de responsabilidade da SMS Capanema;

g) O sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL está disponível no endereço eletrônico do DATASUS http://gal.datasus.gov.br/GAL/default.php para realização de download;

h) Cabe à CONTRATADA informar a CONTRATANTE os exames coletados e cadastrados no GAL, em forma de relatório semanal para controle e gerenciamento epidemiológico.

CLÁUSULA QUARTA - DOS VALORES

Parágrafo primeiro: O valor a ser pago pelos procedimentos e serviços prestados, devidamente comprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, obedecerão a "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível através do site: http://sigtap.datasus.gov.br.

Parágrafo segundo: Os valores estimados não implicarão em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só fará jus aos valores correspondentes após a devida comprovação dos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

0.1. **O pagamento será feito pelo Município de Capanema/PR, de forma parcelada, conforme a execução dos serviços, somente após o recebimento definitivo dos serviços.**

0.2. Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

0.3. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela CONTRATADA, que porventura não tenha sido prevista nesta Contrato.

0.4. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

$$I = \frac{(6 / 100)}{365}$$

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento

VP = Valor da Parcela em atraso

0.5. As despesas com a aquisição dos objetos registrados nesta ata serão empenhadas nas seguintes dotações orçamentárias:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	496	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

0.6. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

6.1. A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade por danos causados a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução deste contrato, inclusive acidentes, mortes, perdas e destruições parciais ou totais, isentando a Contratante de todas as reclamações que possam surgir, consequentemente, a este contrato, ainda que tais reclamações sejam resultantes de atos de seus prepostos ou de qualquer pessoa física ou jurídica na execução dos mesmos.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

7.1. Constituem direitos de a CONTRATANTE receber o objeto deste Contrato nas condições elencadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e prazo convencionados.

Parágrafo primeiro: Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a)Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Projeto Básico;

b)Garantir, no caso de uma ou mais empresas habilitadas, que haverá a divisão igualitária do total do valor do chamamento, e em caso de credenciamento de mais empresas no período vigente, o saldo remanescente será novamente dividido entre os credenciados. Este processo de redistribuição dos montantes será realizado no último dia útil do mês em que a nova empresa habilitada esteja cadastrada.

c) Garantir que a cota seja dividida inicialmente por valor e caso haja necessidade será dividida por quantitativo de exames.

d)Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

e)Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93;

f) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

g) Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

h) Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

i) Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço;

j) Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

k) Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço;

l) Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;

m) Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

n)Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/Capanema-PR;

o) Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes neste Projeto Básico, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;

p) Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

q) A Vigilância Epidemiológica Municipal será responsável por repassar à CONTRATADA os protocolos e fluxos referentes às demandas do LACEN/PR.

Parágrafo segundo: Constituem obrigações da CONTRATADA:

a) Executar os serviços conforme especificações do Projeto Básico e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Projeto Básico e em sua proposta;

b) Fornecer o credenciamento global do lote dos exames, sem que haja retirada ou substituição dos itens solicitados pela contratante;

c) Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;

d) Facultar à Administração, a qualquer tempo, a realização de inspeções e diligências, objetivando o acompanhamento e avaliação técnica da execução dos serviços contratados;

e) Notificar á Administração, através da Secretaria de Saúde, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

f) Não transferir a outrem o objeto do Contrato;

g) Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;

h) Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Secretaria de Saúde;

i) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

j) Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;

k) Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;

l) Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, ao Município de Capanema ou a terceiros;

m) Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e a0uditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle;

n) Utilizar empregados habilitados com conhecimento dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

o) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao principio da urbanidade;

p) Manter seus empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso, sem ônus para a contratante;

q) Substituir imediatamente, em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;

r) Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

s) Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Capanema;

t) Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da contratante;

u) Relatar à SMS Capanema toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

v) Fornecer sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, guia do recolhimento do INSS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

w) Não permitir a utilização do trabalho do menor;

x) Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, apresentando com a fatura mensal os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista;

y) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;

z) Os laboratórios deverão cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA: a) Resolução RDC/ANVISA N°. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos; b) Resolução RDC/ANVISA N°. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; c) Resolução RDC/ANVISA N°. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

aa) É de inteira responsabilidade da contratada o fornecimento de recipiente para coleta de exames, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a contratante;

bb) É responsabilidade da contratada o armazenamento e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04–ANVISA, sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

cc) Seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

a) Exames considerados urgentes: em 02 (duas) horas;

b) Exames que exigem maior complexidade para execução: 08 (oito) dias;

c) Exames eletivos de Patologia Clínica: No máximo em 4 (quatro) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado;

dd) Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de urgência. Nesses casos os resultados deverão estar disponibilizados em até 02 (duas) horas após o recolhimento da amostra, sendo que nas requisições deverá estar sinalizado como URGENTE.

ee) A contratada não poderá optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo se comprometer a realizar todos os serviços previstos no contrato.

ff) Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados ao paciente na forma impressa, em envelope lacrado, com a logomarca do prestador e do município, assim como a folha do laudo, sem ônus para contratante;

gg) Toda a emissão de resultados será de total responsabilidade da contratada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, sem ônus para a contratante;

hh) Todas as segundas vias, emitidas, de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, sem ônus para a contratante;

ii) E de responsabilidade da contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;

jj) A contratada deverá enviar todos os relatórios solicitados pela SMS Capanema de Gestão e Epidemiológicos;

kk) Os laboratórios deverão cumprir a Portaria N° 104, de 25 de Janeiro de 2011 do Ministério da Saúde e suas atualizações, que dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

ll) Os relatórios epidemiológicos são:

a) Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;

b) Hepatites C: anti-HCV - Mensal;

c) VDRL positivos - Mensal;

d) VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

e) FTA-Abs positivos - Mensal;

f) FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

mm) Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

nn) Ter disponível a comprovação de manutenção preventiva periódica e corretiva dos equipamentos;

oo) Os laudos deverão ser emitidos conforme a RDC 58/2016, devendo a contratada proceder a recoleta e reprocessamento do material, quando requerida pelo profissional solicitante, sem ônus para a contratante;

pp) Apresentar os documentos de cobrança exigidos no edital, inclusive nota fiscal com a descrição completa dos procedimentos e quantitativos realizados no mês, enviando ao

setor de Regulação, Controle e Avaliação – SMS Capanema, junto com cópias da requisição solicitada pelo profissional de saúde e comprovante diário de atendimento, devidamente assinado pelo paciente ou responsável, para fins de análise da prestação de contas;

qq) Enviar mensalmente relatório dos serviços executados, planilha nominal em ordem alfabética dos usuários com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames realizados e enviar por meio eletrônico (admsaude@capanema.pr.gov.br);

rr) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

ss) Não permitir a participação de funcionários não qualificados no exercício da profissão para executar os serviços contratados;

tt) Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA;

uu) Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

vv) Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal;

ww) Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

xx) Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

yy) Adotar fluxos, protocolos e sistemas informatizados quando implantado pela SMS Capanema na execução do objeto deste contrato, sem custo para a contratante;

zz) A Contratada deverá apresentar à Contratante, até o 5° dia de cada mês, os serviços efetivamente prestados, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) meio eletrônico, por email (admsaude@capanema.pr.gov.br) contendo informações geradas no Sistema de Informação oficial do Ministério da saúde que deverá corresponder com o relatório de prestação de contas, havendo inconsistências entre as informações o procedimento será glosado, de acordo com o cronograma estabelecido pela SMS Capanema;

aaa) Manter sempre um profissional da área com autonomia para tomar deliberação e/ou atender solicitação da contratante, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados;

CLÁUSULA OITAVA - DOS TERMOS ADITIVOS

8.1. O preço da presente contratação será fixo e irreajustável, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

CLAUSULA NONA - DAS SANÇÕES POR INADIMPLENCIA DO CONTRATO

9.1. Sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação em vigor, o contrato que se tornar inadimplente, ou cuja justificativa não seja aceita pela Administração, estará sujeito as seguintes sanções cumulativas ou não, conforme estabelece a Lei de Licitações.

9.1.1. A Contratada inadimplente será aplicada total ou parcialmente, às sanções legais, a saber:

a) Advertência;

b) Multa administrativa, graduáveis conforme a gravidade da infração;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, emissão de declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos e inclusão na lista de impedidos de licitar junto ao Tribunal de Conta do Estado do Paraná, a licitante que:

C.1.Convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o

contrato;

C.2. Deixar de entregar documentação exigida no edital;
C.3. Apresentar documentação falsa;
C.4. Ensejar o retardamento da execução de seu objeto;
C.5. Não mantiver a proposta;
C.6.Falhar ou fraudar na execução do contrato;
C.7. Comportar-se de modo inidôneo;
C.8. Fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

9.2. A inexecução contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato, sujeitará o contratado à multa de mora, que será graduada de acordo com a gravidade da infração, obedecidos os seguintes limites máximos:

I - Ocorrendo atraso, ou não realização da prestação de serviços, injustificado, a Contratada incidirá em multa na ordem de 1% (um por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato do atraso, por dia de atraso ou não realização do serviço.

II - 10% (dez por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, em caso de descumprimento total da obrigação, inclusive no de recusa do adjudicatário em firmar o contrato, dentro de 10 (dez) dias contados da data de sua convocação;

III - 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado;

IV - 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado, por cada dia subsequente ao trigésimo.

V - 2% (dois por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, por infração a qualquer cláusula ou condição do contrato, aplicada em dobro na reincidência;

VI - 10% (dez por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, contados da última prorrogação, no caso de rescisão do contrato por ato unilateral da administração, motivado por culpa da Contratada, garantida defesa prévia, independentemente das demais sanções cabíveis.

9.3. Para a aplicação das penalidades previstas serão levadas em conta a natureza e a gravidade da falta, os prejuízos dela advindos para a Administração Pública e a reincidência na prática do ato conforme discriminado a seguir:

a) ADVERTÊNCIA ESCRITA, com o intuito de registrar o comportamento inadequado do licitante e/ou contratado, sendo cabível apenas em falhas leves que não acarretem prejuízos graves ao município.

b) Constituem ilícitos administrativos as condutas previstas nas Leis Federais números 8.666/93 e 10.520/02, assim como em decreto regulamentador do credenciamento, sujeitando-se os infratores às cominações legais, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

d) A multa a que se refere este item não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas na lei.

e) A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do contratado faltoso.

f) Se o valor da multa exceder ao da garantia prestada, além da perda desta, a contratada responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente.

g)Não tendo sido prestada garantia, à Administração se reserva o direito de descontar diretamente do pagamento devido à contratada o valor de qualquer multa porventura imposta.

g) As multas previstas neste item não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a contratada da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

h)Serão punidos com a pena de suspensão temporária do direito de cadastrar e licitar e impedimento de contratar com a Administração os que incorrerem nos ilícitos previstos nas disposições legais citada.

i)Serão punidos com a pena de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade competente para aplicar a punição, os que incorram em outros ilícitos previstos em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1. A fiscalização da execução do objeto deste Contrato será feita pela CONTRATANTE, através de profissionais qualificados, pertencentes à SMS Capanema as servidoras Adriane de Fátima Zimmer e Ana Carolina de Souza Bantle.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. Fica expressamente proibido a CONTRATADA substabelecer, subcontratar, ceder ou transferir a terceiros, total ou parcialmente, os direitos e obrigações estipulados neste Contrato sem: (I) a anuência expressa (por escrito) do CONTRATANTE; e (II) o atendimento das condições que venham a ser estipuladas pela CONTRATANTE para tanto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1. O presente Contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo Único - A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE no art. 80 da Lei nº 8.666/93 em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666/93.

A Administração poderá a qualquer tempo, com fulcro no Artigo 78, inciso XII, da Lei Nº 8.666/93, quando a necessidade do serviço puder ser suprida pela nomeação dos candidatos aprovados no concurso público em andamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

13.1. A vigência do contrato será de 12 meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, e a indicação de novas dotações orçamentárias, através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇAO

14.1. Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

I – **Prática corrupta:** oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou execução de contrato;

II – **Prática fraudulenta:** a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou execução do contrato;

III – **Prática colusiva:** esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;

IV – **Prática coercitiva:** causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

V – **Prática obstrutiva:** (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes dos organismos financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração das alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral e promover inspeção.

Parágrafo primeiro - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo indeterminado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento de empresa, diretamente ou por meio de um agente, em praticas corruptas,

fraudulentas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução em contrato financiado pelo organismo.

Parágrafo segundo - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local da execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DA VINCULAÇAO AO EDITAL E À PROPOSTA

15.1. O presente contrato está vinculado à Inexigibilidade .../2018 e seus anexos, ao Edital de Chamamento Público N° 003/2018, bem como à Proposta da Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONHECIMENTO DAS PARTES

16.1. Ao firmar este instrumento declara a CONTRATADA ter plena ciência de seu conteúdo, bom como dos demais documentos vinculados ao presente Contrato e do procedimento licitatório.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

17.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.° 8.666/93, dos princípios gerais de direito, da Lei Federal N° 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e das normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- DO FORO

18.1. As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o Foro da Comarca de Capanema - Pr. Não obstante qualquer mudança de domicilio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Justas e contratadas firmam as partes este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Capanema - PR., ... de ..... de 2018.

MUNICÍPIO DE CAPANEMA — CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX — CONTRATADA

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO II – TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA CONFORME TABELA SUS.
À Comissão de Licitações
Referente Edital de Chamamento Público 003/2018 (RAZÃO SOCIAL – CNPJ – ENDEREÇO – TELEFONE)

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00

21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00

70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30

95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	9,25	9.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,55	135,50
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,67	86,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00
145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Declaramos que aceitamos a demanda conforme for contemplado e nos valores apresentados acima, conforme edital de Chamamento Público 002/2018.

(LOCAL E DATA)

NOME:
RG: CARGO:

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

(Papel timbrado da empresa)

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

À Comissão Permanente de Licitação do Município Capanema

A empresa,_____, CNPJ nº_____, Inscrição Estadual nº_____, neste ato representado por_____, portador (a) do CPF nº_____e do RG nº_____, vem requerer o Credenciamento, objeto do **Chamamento Público nº 02/2018**, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Contrato vinculado a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

Endereço: Rua/nº/Referência/Bairro/Complementos/CEP/Fone/Fax/Email
Conta bancária: Banco/Agência/Conta corrente.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Capanema,____de_____de 2018

_____

(Assinatura do representante legal da empresa e carimbo com CNPJ)

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7° DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público N° 002/2018

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa ....., CNPJ ..... :

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei n° 8.666/93, acrescida pela Lei n° 9.854/99.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Local, data.

_____

Nome e assinatura do representante legal da proponente

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO V – Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)

À Comissão de Licitação Referente: Edital de Chamamento público Nº 002/2018

RAZÃO SOCIAL:_____

CNPJ Nº _____

ENDEREÇO_____FONE:_____

MUNICIPIO:_____EST._____

O representante legal da empresa_____ _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018, instaurado pelo Município de Capanema, declara para todos os fins de direito que estou(amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014.
Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data_____/_____/_____

NOME:
RG/CPF CARGO

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO VI – DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9° DA LEI 8.666/93

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público N° 002/2018

(Razão Social da LICITANTE)_____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, sediada à_____, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9° da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Capanema.

Local e Data.

_____

Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIADE DE EQUIPAMENTOS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

(Razão Social da LICITANTE)_____, inscrita no CNPJ sob o nº_____, sediada à_____, DECLARA, sob as penas da Lei, disponibilizará os equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de sistema integrado de tecnologia e informática (softwares) do município de Capanema, visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamento e rede) e disponibilidade de utilizar o software do Ministério da Saúde BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.

Local e Data.

_____

Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que o profissional (is) habilitado (s), é (são):

Nome	Registro nº	Data do registro

(local e data)

(nome, RG e assinatura do responsável técnico)

(nome, RG e assinatura do representante legal)

QUINTA-FEIRA, 22 DE NOVEMBRO DE 2018

EDIÇÃO 0156
62 PÁGINAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA

Autorizado pela Lei 1648/2018

www.capanema.pr.gov.br

14-11 CAPANEMA 1951

PREFEITURA MUNICIPAL
CAPANEMA

MUNICIPIO DE CAPANEMA:75972760000160

Assinado de forma digital por MUNICIPIO DE CAPANEMA:75972760000160
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, st=PR, l=Capanema, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CNPJ A1, ou=Autenticado por AR FACIAP, cn=MUNICIPIO DE CAPANEMA:75972760000160
Dados: 2018.11.21 17:51:29 -02'00'

EXPEDIENTE

ORGÃO DE DIVULGAÇÃO DOS ATOS OFICIAIS DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA
AUTORIZADO PELA LEI 1.431/2.005 DE 06/04/2.005,
LEI MUNICIPAL Nº 1.648/2018

COORDENAÇÃO/DIREÇÃO: Valdeci Alves dos Santos - Secretaria de Administração

DIAGRAMAÇÃO/EDIÇÃO: Anderson Ferreira dos Passos
RESPONSÁVEL TÉCNICO: Anderson Ferreira dos Passos
DRT Nº 9975/PR

APOIO TÉCNICO: Pedro Augusto Santana

PREFEITURA DE CAPANEMA
Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080 - CEP:85760-000
Fone: 46 3552-1321
E-mail: diariooficial@capanema.pr.gov.br / adm@capanema.pr.gov.br
Capanema - Paraná
Prefeito Municipal: Américo Bellé
Vice-Prefeito Municipal: Milton Kafer
Secretário de Administração: Valdeci Alves dos Santos
Secretária de Agricultura e Meio Ambiente: Raquel Belchior Szimanski
Secretária de Educação, Cultura e Esporte: Zaida Teresinha Parabocz
Secretário de Finanças: Luiz Alberto Letti
Secretário de Planejamento e Projetos: Paulo Fernando L. Orso
Secretário de Saúde: Jonas Welter
Chefe de Gabinete: Paulo de Souza

Controladora Geral do Município: Arieli Caciara Wons

CÂMARA MUNICIPAL DE CAPANEMA
R. Padre Cirilo, 1270 - CEP: 85760-000
Fone: (46) 3552-1596 e (46) 3552-2329
Fax: (46) 3552-3217
E-mail: capanemacamara@gmail.com
Capanema - Paraná
Vereador: Airton Marcelo Barth - Presidente
Vereador: Valdomiro Brizola - Vice-Presidente
Vereadora: Izolete Ap. Walker - 1ª Secretária
Vereador: Edson Wilmsen - 2º Secretário
Vereador: Delmar C. Balzan
Vereador: Ginésio J. Pinheiro
Vereador: Gilmar Pontin
Vereador: Paulo C. Lothermann
Vereador: Sergio Ullrich

LEIS

LEI Nº 1.665, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2018.

Institui o Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema.

A Câmara Municipal de Capanema, Estado do Paraná, aprovou e o Prefeito do Município de Capanema sanciona a seguinte:
LEI
Art. 1° Fica instituído o Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC, que tem por objetivo a realização de despesas de capital, com recursos das economias recebidas do repasse financeiro constitucional e de quaisquer outras fontes de receitas que legalmente lhe possam ser incorporadas.
Art. 2º O Fundo Financeiro de que trata o artigo 1º desta Lei tem por finalidade assegurar recursos para a ampliação e reforma da Câmara Municipal, incluindo aquisição de mobiliário, equipamentos e material permanente visando proporcionar estrutura que assegure maiores condições de acessibilidade aos funcionários e cidadãos.
Art. 3º Constituem recursos do Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC a economia das interferências financeiras recebidas do Poder Executivo, dos créditos adicionais que lhe venham a ser atribuídos para o custeio das despesas do exercício nos termos do contido na Constituição Federal, assim como sobras financeiras de exercícios anteriores.
§ 1º O valor inicial a ser repassado ao fundo até o término do ano de 2018, para utilização a partir do ano seguinte, será de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), constante na estimativa de despesa de capital do Orçamento do exercício de 2018.
§ 2º Os eventuais valores referentes aos rendimentos de aplicações financeiras serão repassados ao Poder Executivo ao final do exercício, na forma da lei.
§ 3º O valor da economia de recursos utilizados na constituição do Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC, somente poderá ser utilizado em despesas de capital, que cumulativamente não possam ser absorvidas no limite anual de gastos fixados no art. 29-A da Constituição Federal.
§ 4º O valor da economia de recursos utilizados na constituição do Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC, será considerado para efeito de verificação do limite de gastos estabelecidos para o Poder Legislativo no art. 29-A da CF, apenas nos exercícios dos repasses das interferências financeiras.
§ 5º Os recursos do Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC serão depositados e movimentados em conta corrente bancária específica em instituição financeira oficial, sendo controlados pelo código de fonte 068.
§ 6º O Fundo Financeiro referido na presente lei não terá natureza executora, e será contabilmente centralizado na unidade orçamentária da Câmara Municipal de Capanema.
§ 7º Os recursos do Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC somente poderão ser utilizados para a realização de despesas inerentes aos objetivos previstos no art. 2º desta Lei.
Art. 4º O Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC terá vigência limitada ao cumprimento dos objetos de sua criação, devolvidos ao Poder Executivo, na ocasião, eventuais sobras de recursos, apuradas em balanço patrimonial.
Art. 5º O Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC terá como representante legal e ordenador das despesas o Presidente da Câmara Municipal, que deverá assinar juntamente com o 1º secretário os atos atinentes.
Art. 6º A prestação de contas da aplicação e da gestão financeira do Fundo Financeiro será consolidada na Câmara Municipal de Vereadores de Capanema, por ocasião do encerramento do correspondente exercício.
§ 1º Independentemente da consolidação prevista no caput deste artigo, o ordenador de despesas fica obrigado a apresentar ao Plenário da Câmara Municipal relatório bimestral da movimentação financeira do Fundo.
§ 2º Compete ao Plenário da Câmara Municipal de Capanema acompanhar e fiscalizar a gestão dos recursos do Fundo.
Art. 7º O Fundo Financeiro referido não se reveste de personalidade juridicamente competente para efetuar contratações de pessoal, a qualquer título, as quais são impossibilitadas.
Art. 8º Todas as Despesas de Capital que estiverem vinculadas ao Fundo terão de estar compatíveis com a Lei do Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA e haver demonstração de viabilidade, projetos técnicos e pareceres.
Art. 9º Aplicam-se ao Fundo Financeiro da Câmara Municipal de Capanema – FFCMC a Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações, e a Lei

Complementar Federal nº 101, de 5 de maio de 2000.
Art. 10. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.
Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aos 20 dias do mês de novembro de 2018.

Américo Bellé
Prefeito do Município

DECRETOS

DECRETO Nº 6.566, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2018

"DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - FIA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS"

O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto no inciso X, do artigo 123, da Lei Orgânica do Município do Município e artigo 30, da Lei Municipal nº 1.463, de 12 de setembro de 2013,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto regulamenta o Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, como instrumento de captação e aplicação de recursos a serem utilizados segundo as deliberações do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA na área de atendimento e proteção aos direitos da criança e dos adolescentes, nos termos da Lei Federal nº 8.069/90 de 13/07/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e Lei Municipal nº 1.463/2013.

Art. 2º Cabe ao Município de Capanema através da Secretaria da Família e Desenvolvimento Social, como órgão responsável pela coordenação da política municipal de proteção aos direitos da criança e do adolescente, gerir e administrar o Fundo Municipal da Infância e Adolescência - FIA, em conjunto com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA.

§ 1º A proposta orçamentária do Fundo Municipal da Infância e Adolescência - FIA constará de política e programas anuais e plurianuais do Governo e será submetida a apreciação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA.

§ 2º O orçamento do Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, integrará o orçamento do Município de Capanema, como uma unidade orçamentária junto a Secretaria da Família e Desenvolvimento Social. Para os casos de insuficiência ou inexistência de recursos, poderão ser utilizados os créditos adicionais mediante autorização legislativa.

§ 3º A competência para a prática dos atos de ordenação de despesas da respectiva unidade orçamentária do Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, nos limites dos correspondentes créditos orçamentários, compreendendo os atos de empenhar, liquidar e ordenar os pagamentos, serão exercidas pelo Município de Capanema através da Secretaria da Família e Desenvolvimento Social, sob orientação e controle do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA.

§ 4º Os pagamentos das despesas realizadas pelo Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, serão assinadas pelo seu Presidente em conjunto com o Prefeito Municipal;

§ 5º Caberá à Secretaria Municipal de Finanças, prestar assistência e esclarecimentos técnico-contábeis e contabilizar os recursos recebidos pelo Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, conforme dispõe o §4º do art. 29 da Lei Municipal nº 1.463 de 12 de setembro de 2013, juntamente com os respectivos rendimentos das aplicações financeiras oriundas dos mesmos, conforme as normas de contabilidade aplicadas ao setor público, e, ainda, realizar o preenchimento e a entrega das declarações pertinentes.

§ 6º Considerando que a contabilização dos dados do Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, serão realizadas em uma Unidade Orçamentária do Município de Capanema, as publicações necessárias ao cumprimento do disposto no art. 48 da Lei Complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, serão divulgadas no Portal da Transparência na própria página do Município, sem prejuízo de qualquer outro demonstrativo solicitado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, sendo submetidos à análise e emissão de parecer pelo mesmo.

§ 7º O Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, está sujeito a prestação de contas de sua gestão, ao Poder Legislativo e ao Tribunal de Contas, bem como ao Estado e à União, quanto aos recursos por estes transferidos ao Fundo Municipal, conforme a legislação pertinente.

§ 8º Os recursos que compõe o Fundo Municipal da Infância e Adolescência – FIA, serão depositados somente em Bancos Oficiais, em contas correntes específicas de acordo com a origem dos recursos, para dar maior transparência na respectiva prestação de contas.

Art. 3º Os recursos do Fundo Municipal da Infância e Adolescência - FIA serão aplicados de acordo com o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Federal nº 8.069/90 de 13/07/1990, e legislações em vigor.

Art. 4º Sem prejuízo das competências estabelecidas neste regulamento, caberá ao gestor do Fundo Municipal da Infância e Adolescência-FIA, a missão de estimular a efetivação das contribuições e doações.

Parágrafo Único - Para os casos de insuficiência ou inexistência de recursos, poderão ser utilizados os créditos adicionais mediante autorização legislativa.

Art. 5º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aos 20 dias do mês de novembro de 2018.

Américo Bellé
Prefeito Municipal

PORTARIAS

PORTARIA Nº 7.266, DE 20 DE OUTUBRO DE 2018.

Reestabelece licença para tratar de interesses particulares do Procurador Municipal.

O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, a pedido do servidor, bem como nos termos do Parecer Jurídico nº 311/2018,

RESOLVE

Art. **1º** Reestabelecer a licença para tratar de interesses particulares, sem remuneração, concedida ao Procurador Álvaro Skiba Júnior, a partir do dia 21 de novembro de 2018.
Parágrafo único. O tempo de exercício da função, durante o período de suspensão da licença efetivada pela Portaria nº 7.204/2018 até a presente data, será descontado do prazo máximo previsto para a licença para tratar de assuntos particulares.

Art. 2º A presente Portaria entrará em vigor na da data de sua publicação, com efeito a partir do dia 21 de novembro de 2018.

Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, em 20 de novembro de 2018.

Américo Bellé
Prefeito Municipal

OUTRAS PUBLICAÇÕES

RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 129/2018

NO DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA, EDIÇÃO 146, NA DATA DE 05/11/2018, PÁGINA 02

ONDE LIA-SE
Tipo de Julgamento: Menor preço por item.

EIA-SE:
Tipo de Julgamento: Maior Lance.

Capanema, 21 de Novembro de 2018

Roselia Kriger Becker Pregoeira
Pregoeira

ERRATA

Na edição 0155 deste Diário Oficial, de 03 de setembro de 2018, no cabeçalho das páginas 2, 3 e4, observando a grafia das datas da publicação,

faz-se as seguintes correções:

ONDE LÊ-SE
QUARTA-FEIRA, 24 DE NOVEMBRO DE 2018 - EDIÇÃO 0155

LEIA-SE
QUARTA-FEIRA, 21 DE NOVEMBRO DE 2018 - EDIÇÃO 0155

Os demais itens permanecem inalterados.

NOTIFICAÇÃO

Em cumprimento ao art. 2º da Lei Federal nº 9.452 de 20 de março de 1997, o Município de Capanema, Estado do Paraná, vem através desta notificar o recebimento dos Recursos Federais, conforme segue:

RECEITA	DATA	VALOR
FPM – Fundo de Participação dos Municípios – 9.703-9	20/11/18	172.366,21
ITR – Imposto Sobre a Propriedade Territorial Rural – 9.721-7	20/11/18	21,12
FNDE – FUNDEB – 30665-7	20/11/18	82.842,53
	21/11/18	105.017,90

Américo Bellé
Prefeito Municipal

ATOS LICITATÓRIOS

AVISO DE LICITAÇÃO – PREGÃO PRESENCIAL Nº 129/2017
O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir:
Modalidade: Pregão Presencial nº 129/2017
Tipo de Julgamento: Maior Lance.
Objeto: CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, AUTORIZADA PELO BANCO CENTRAL DO BRASIL, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BANCÁRIOS DE PROCESSAMENTO E GERENCIAMENTO DE CRÉDITOS PROVENIENTES DA FOLHA DE PAGAMENTO E OUTRAS INDENIZAÇÕES DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, EM CARÁTER DE EXCLUSIVIDADE.
Valor Inicial de Lances: R$650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais)
FICA REMARCADA A ABERTURA DA SESSÃO PARA O
DIA: 30/11/2018 – AS 9:00 HORAS.
Local: Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Capanema,
Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080– Capanema – Paraná – Centro.
Demais informações poderão ser obtidas no endereço acima citado em horário normal de expediente e no site www.capanema.pr.gov.br.
Capanema-PR, 21/11/2018
Américo Bellé- Prefeito Municipal

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2018

1. PREÂMBULO

1.1. **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, pessoa jurídica de direito Público Interno, com sede à Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, n° 1080, inscrito no CNPJ n° 75.972.760/0001-60, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, senhor **AMÉRICO BELLÉ,** em pleno exercício de seu mandato e funções, brasileiro, casado, residente e domiciliado neste Município de Capanema, Estado do Paraná, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de chamamento público para o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Capanema - PR, para atender às necessidades da Prefeitura Municipal de Capanema – PR, nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. O recebimento das Documentações do Credenciamento, conforme critérios deste Edital dar-se-á no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Capanema, na Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, n° 1080, Centro, Município de Capanema – PR.

1.3. Os interessados poderão solicitar o Credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e durante a vigência do presente edital de Chamamento.

1.4. Não existe impedimento para que sejam credenciadas mais de uma empresa para prestação de serviço, durante a vigência deste Chamamento.

1.5. O Edital ficará publicado pelo prazo de 30 dias, os interessados deverão apresentar a documentação solicitada até dia **14/01/2019.** No dia **14/01/2019** será feita a conferência dos documentos solicitados pela Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações nomeada pela Portaria n° 6.905/2017 alterada pela Portaria n°7.195/2018.

1.6. O Credenciamento será feito para um prazo de 12 meses. A Contratação dos credenciados ocorrerão da seguinte maneira:

1.6.1. Os documentos para o credenciamento deverão ser protocolados no setor de protocolos do Município de Capanema, os mesmos serão conferidos em sessão pública as **9 horas do dia 14/01/2019**, na Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Capanema-PR, com sede a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, n° 1080, centro, Município de Capanema PR.

2. OBJETO

2.1. O presente edital tem como objetivo o **Chamamento Público para credenciamento de empresas jurídicas, localizadas geograficamente na sede do Município de Capanema, Estado do Paraná para prestação de serviços de EXAMES LABORATORIAIS visando à composição da Rede de Atenção Básica,** de acordo com as especificações e quantidades abaixo:

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30
95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	9,25	9.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,55	135,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,67	86,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00
117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50

114/218

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00
145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40

320

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10
204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Valor total : R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

2.2. DA DISTRIBUIÇÃO DAS QUANTIDADES:

O Contrato de Prestação de Serviços será realizado para um período de 12 (doze) meses, todos os laboratórios receberão a mesma quantia de exames. A escolha do laboratório será feita pela própria pessoa que for fazer o exame.

3. DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

3.1. Poderá utilizar-se deste o Município de Capanema, através da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. Deste Chamamento Público resultarão empresas Credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Capanema, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vinculo a este Edital com suas Cláusulas e Minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do Credenciamento.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO

4.1. Poderão participar do presente chamamento público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto e que preencham as condições exigidas neste edital.

4.2. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

4.2.1. Que esteja com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que tenha sido declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta, no âmbito federal, estadual ou municipal;

4.2.2. Que estejam sob falência, recuperação judicial, dissolução ou liquidação;

4.2.3. Que esteja reunido em consórcio ou seja controlador, coligado ou subsidiário de outro licitante, ou cujos proprietários ou sócios mantenham vínculos empresariais ou familiares com outro licitante;

4.2.4. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, em conformidade no disposto no Art. 9º da Lei nº 8.666/1993;

5. DA VISITA TÉCNICA

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

5.1. O Município de Capanema-PR realizará vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, por intermédio de servidor designado para esse fim, de segunda à sexta-feira, das 10 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pela empresa.

5.2. O prazo para a empresa interessada no credencimanto agendar a vistoria citada no item 5.1 deste edital, será a partir da data da publicação deste edital até 02 (dois) dias úteis antes da data designada para a realização do credenciamento.

5.3. Para a vistoria, o licitante ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado.

6. DO CREDENCIAMENTO – FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1. O envelope nº 1, contendo a Documentação de Credenciamento, deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste Edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (HABILITAÇÃO)
PROPONENTE: _____

6.2.O envelope Documentação de Habilitação deverá conter, obrigatoriamente, sob pena de eliminação automática da proponente, 01 (uma) via original ou por qualquer processo de cópia desde que autenticada por cartório competente, pela Comissão de Licitações ou ainda publicação em órgão de Imprensa oficial, dos seguintes documentos:

6.3.Para comprovação da habilitação jurídica:

6.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

6.3.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.3.3. Registro comercial devidamente inscrito na Junta Comercial, no caso de empresa individual;

6.3.4. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

6.3.5. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

6.3.6. Decreto de autorização, 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.

6.3.7. Os documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

6.4.Para comprovação da regularidade fiscal e trabalhista:

6.4.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Divida Ativa da União**, ou Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Secretaria da Receita Federal pelo link http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATSPO/Certidao/CndConjuntaInter/InformaNICertidao.asp?Tipo=1 abrangendo inclusive Contribuições Previdenciárias tanto no âmbito da Receita Federal quanto no âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional do domicílio ou sede do proponente;

6.4.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de negativa**, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

6.4.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de negativa**, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

6.4.4. Prova de regularidade relativa ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS),** demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, sendo que estas poderão estar atestadas pelos órgãos expedidores; através de Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, que pode ser conseguida através do link https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp;

6.4.5. **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) no âmbito nacional,** expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho, que pode ser conseguida através do link http://www.tst.jus.br/certidao comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

6.5.Para a comprovação da qualificação econômico-financeira:

6.5.1. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

6.6. A licitante deverá apresentar ainda os seguintes documentos e Declarações:

6.6.1. Licença Sanitária ou Declaração equivalente;

6.6.2. Alvará de licença comprovando ter sede ou posto de coleta estabelecido na zona central do município de Capanema – Paraná, sob pena de desqualificação do pedido de credenciamento;

6.6.3. Comprovação da existência de Controle Interno da Qualidade – CIQ e participação no Controle Externo da Qualidade – CEQ dos ensaios de proficiência.

6.6.4. Solicitação de Credenciamento (ANEXO III);

6.6.5. Declaração de Idoneidade e cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores), nos termos da Lei n° 9.854, de 27/10/99 (ANEXO IV);

6.6.6. Declaração Micro empresa (ANEXO V);

6.6.7. DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9° DA LEI 8.666/93 (ANEXO VI);

6.6.8. Declaração de disponibilidade de equipamentos (ANEXO VII).

6.6.9. Declaração indicando os profissionais que executarão os serviços, bem como a respectiva qualificação e os registros junto aos Conselhos de Classe competente. (ANEXO VIII);

6.6.9.1. A proponente poderá indicar mais de um (01) profissional.

6.6.9.2. Caso o profissional indicado não componha o quadro societário da empresa, deverá restar comprovado o vínculo empregatício do profissional.

6.7. Atestado de Visita Técnica fornecido pelo órgão licitante. (modelo fornecido pela SMS CAPANEMA);

6.8. Em nenhum caso será concedido prazo para a apresentação de documentos de habilitação que não tiverem sido entregues na própria sessão, sendo que a falta de quaisquer documentos, ou apresentação em desconformidade com o edital, implicará na inabilitação do licitante.

6.9. A falta de data e/ou rubrica e/ou assinatura nas declarações expedidas pelo próprio licitante ou na proposta poderá ser suprida pelo seu representante legal presente à sessão.

6.10. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

6.10.1. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, a micro empresa ou empresa de pequeno porte terá assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Publica, caso apresente alguma restrição pertinente à documentação de regularidade fiscal, para a devida regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, negativa.

6.10.2. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem acima, implicará

325

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

na decadência do direito à contratação.

7. PROPOSTA – ENVELOPE Nº 2

7.1. O envelope nº 2, contendo a proposta, deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018

ENVELOPE Nº 2 – PROPOSTA DE SERVIÇOS PROPONENTE:

7.2. A proposta de serviços deverá estar contida no Envelope nº 2, devidamente assinada pelo proponente ou seu representante legal, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará:

7.2.1. Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, valores, quantidades, e prazos, com indicação do numero deste edital. Deverá ser elaborada considerando as condições estabelecidas neste edital e seus anexos, discriminando-se minuciosamente o objeto cotado, observando-se o quantitativo de cotação de quantidade e o preço máximo unitário e total, validade da proposta mínima de 60 (sessenta) dias, conforme descrito no Anexo II.

7.2.2. O quantitativo e os valores estipulados na proposta, deverão ser exatamente idênticos ao objeto descrito no item 2.1, não podendo haver supressão de exames relacionados, nem aumento e diminuição do quantitativo de exames apresentados.

8. PROCEDIMENTO

8.1. O presente credenciamento é composto de 03 (três) Fases explicitadas a seguir:

8.1.1. 1ª Fase: Recebimento da Documentação da Habilitação e Proposta;

8.1.2. 2ª Fase: Análise Técnica da Documentação da Habilitação e Proposta;

8.1.3. 3ª Fase: Demais formalidades legais pertinentes a Lei Federal 8.666/93 e alterações.

8.2. A 1ª Fase - Recebimento da Documentação da Habilitação (Envelope 01) e Proposta (Envelope 02): Será de responsabilidade da Comissão Permanente de Licitação a abertura dos envelopes e conferência da documentação e proposta.

8.3. A 2ª Fase – Análise Técnica da Documentação da Habilitação e Proposta: Será de responsabilidade da Comissão Permanente de Licitação a análise da documentação e proposta, deferindo ou indeferindo o Credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais, e emitindo parecer definitivo para publicação do deferimento ou indeferimento o credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais, e emitindo parecer definitivo para divulgação no prazo de 03 (três) dias úteis.

8.4. A 3ª Fase – Demais formalidades legais pertinentes a Lei 8.666/93 e alterações: Com o parecer definitivo da Comissão Permanente de Licitação será desencadeado demais procedimentos legais até a efetivação do contrato.

9. PRAZOS

9.1. O período de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a partir da homologação do resultado da inexigibilidade da licitação

10. DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. Os valores dos exames estão de acordo "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS" está disponível através do site: http://sigtap.datasus.gov.br.

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	496	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

10.2. O contratante pagará ao contratado pelos serviços prestados, a importância financeira correspondente ao número de exames ou procedimentos realizados e devidamente comprovados por relatórios de acordo com o período estabelecido.

10.3. Os valores estimados não implicarão em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só fará jus aos valores correspondentes após a devida comprovação dos serviços efetivamente prestados.

10.4. Quando houver revisão da tabela, somente ocorrerá a celebração de Termo Aditivo quando da alteração dos valores aprovado junto ao Conselho Municipal de Saúde.

10.5. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma revisão de crédito em favor dos contratados, que só fará jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do presente contrato.

11. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1. A Contratante pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados.

11.2. O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

11.2.1. Para efeito de faturamento:

a) O faturamento será realizado mensalmente conforme a quantidades de exames realizados e devidamente requisitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

b) Apresentar nota fiscal com a descrição completa dos procedimentos e quantitativos realizados no período, enviando ao setor de Regulação, Controle e Avaliação – SMS Capanema;

c)Apresentar relatório dos serviços executados, planilha nominal em ordem alfabética dos usuários com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames.

11.2.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, e em até 15 (quinze) dias após a apresentação da respectiva nota fiscal.

11.2.3. A nota fiscal deverá ser apresentada pela Contratada junto a Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dias útil subsequente o mês de execução dos serviços.

11.2.4. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;

11.2.5.A nota fiscal deverá ser emitida em nome do **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

12. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

12.1. Realizar a coleta de material para exames, que deverão ser coletadas no estabelecimento **próprio da empresa**, localizado na área urbana da sede do Município de Capanema, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda da Unidade, sem ônus para contratante;

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

12.2. A contratada deverá manter o local de coleta funcionando em horário comercial, incluindo horários especiais em caso de epidemias e emergências (plantão) decretadas pela SMS de Capanema.

12.3. No caso do credenciado não for do município de Capanema, o mesmo deverá ter um ponto de coleta na área urbana da sede do Município de Capanema.

12.6. Responsabilizar-se por todos os custos inerentes aos seguros, encargos sociais, tributos, transporte e outras despesas necessárias para o fornecimento do objeto do contrato.

12.7. Responsabilizar-se pela integral prestação contratual, inclusive quanto às obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor e atender aos encargos de lei.

12.8. Assumir total responsabilidade pelos danos causados ao Contratante ou a terceiros, por si ou por seus representantes, na execução do Objeto do presente contrato, isentando o Contratante de toda e qualquer reclamação que eventualmente possa ocorrer.

12.10. Será de responsabilidade do Contratado o pagamento de toda e qualquer situação decorrente da execução dos serviços a que se refere o presente contrato, inclusive eventuais reclamatórias trabalhistas que venham a ser formuladas decorrentes dessa respectiva execução.

12.11. O contratado assume exclusiva e integral responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, Previdenciária, comercial, civil, penal ou fiscal, inexistindo solidariedade do contratante relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

13. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. DA EXECUÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS DE ANÁLISE CLÍNICAS

13.2. A contratada deverá:

13.2.1. Realizar todos os procedimentos constantes nas formas de organização estabelecidas nos diagnósticos laboratoriais de análise clínica.

13.2.2. Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município).

13.2.3. Para as requisições originadas dos estabelecimentos de saúde com convênio SUS e/ou munícipes atendidos em outros municípios, deverão seguir o item supracitado.

13.2.6. Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná (LACEN/PR), caberá à CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/PR. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/PR: as sorologias e os isolamentos virais. A CONTRATADA deverá centrifugar e alicotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/PR será de responsabilidade da SMS Capanema.

13.2.7. O sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL está disponível no endereço eletrônico do DATASUS http://gal.datasus.gov.br/GAL/default.php para realização de download.

13.2.8. Cabe à CONTRATADA informar a CONTRATANTE os exames coletados e cadastrados no GAL, em forma de relatório semanal para controle e gerenciamento epidemiológico.

13.2.9. O Laboratório credenciado deverá prestar o serviço solicitado em até **12 (doze) horas após a solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, e apresentar o resultado em até 48 (quarenta e oito) horas após a coleta, exceto os exames de urgência que deverão apresentar o resultado em, no máximo, 02 (duas) horas após a coleta.**

13.2.10. O requerimento deverá ser enviado à empresa vencedora do certame, por meio físico ou por meio eletrônico;

13.2.11. A empresa contratada deverá utilizar o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde para o registro eletrônico dos resultados dos exames realizados, sendo estes inseridos no prontuário eletrônico do paciente;

13.2.12. Será disponibilizado um ponto de acesso ao Sistema de Informações da Secretaria

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

Municipal de Saúde na seda da contratada, bem como o treinamento do profissional que realizará os registros;

13.3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.3.1. Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Projeto Básico;

13.3.4. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

13.3.5. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93;

13.3.6. Acompanhar a execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob a responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo de credenciamento;

13.3.7. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

13.3.8. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

13.3.9. Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

13.3.10. Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço;

13.3.11. Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

13.3.12. Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço;

13.3.13. Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;

13.3.14. Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

13.3.15. Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/Capanema-PR;

13.3.16. Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes no termo de referencia, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;

13.3.17. Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

13.3.18. A Vigilância Epidemiológica Municipal será responsável por repassar à CONTRATADA os protocolos e fluxos referentes às demandas do LACEN/PR.

13.4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.4.1. Executar os serviços conforme especificações do Projeto Básico e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Projeto Básico e em sua proposta;

13.4.2. Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;

13.4.3. Notificar à Administração, através da Secretaria de Saúde, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

13.4.4. Não transferir a outrem o objeto do Contrato;

13.4.5. Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;

13.4.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ou em parte, no prazo máximo de 48 horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Secretaria de Saúde;

13.4.7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

13.4.8. Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;

13.4.9. Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;

13.4.10. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à SMS Capanema ou a terceiros;

13.4.11. Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle;

13.4.12. Utilizar empregados habilitados com conhecimento dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

13.4.13. Manter seus empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso, sem ônus para a contratante;

13.4.14. Substituir imediatamente, em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;

13.4.15. Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

13.4.16. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Capanema;

13.4.17. Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da contratante;

13.4.18. Relatar à SMS Capanema toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

13.4.19. Fornecer sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, guia do recolhimento do INSS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

13.4.20. Não permitir a utilização do trabalho do menor;

13.4.21. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, apresentando com a fatura mensal os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista;

13.4.22. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;

13.4.23. Os laboratórios deverão cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA: a) Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos; b) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; c) Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

13.4.24. É de inteira responsabilidade da contratada o fornecimento de recipiente para coleta de exames, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a contratante;

13.4.25. É responsabilidade da contratada o armazenamento e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04–ANVISA, sendo considerada

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

falta grave o extravio ou perda do mesmo;

13.4.26. Seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

13.4.26.1. Exames considerados urgentes: em 02 (duas) horas;

13.4.26.2. Exames que exigem maior complexidade para execução: 08 (oito) dias;

13.4.26.3. Exames eletivos de Patologia Clínica: No máximo em 4 (quatro) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado;

13.4.27. Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de urgência. Nesses casos os resultados deverão estar disponibilizados em até 02 (duas) horas após o recolhimento da amostra, sendo que nas requisições deverá estar sinalizado como URGENTE;

13.4.28. A contratada não poderá optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo se comprometer a realizar todos os serviços previstos no contrato;

13.4.29. É responsabilidade da contratada a entrega dos resultados de exames no estabelecimento de saúde determinado pela SMS Capanema;

13.4.30. Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados ao paciente na forma impressa, em envelope lacrado, com a logomarca do prestador e do município, assim como a folha do laudo, sem ônus para contratante;

13.4.31. Toda a emissão de resultados será de total responsabilidade da contratada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, sem ônus para a contratante;

13.4.32. Todas as segundas vias, emitidas, de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, sem ônus para a contratante;

13.4.33. E de responsabilidade da contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;

13.4.34. A contratada deverá enviar todos os relatórios solicitados pela SMS Capanema de Gestão e Epidemiológicos;

13.4.35. Os laboratórios deverão cumprir a Portaria Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 do Ministério da Saúde e suas atualizações, que dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

13.4.36. Os relatórios epidemiológicos são:

13.4.36.1. Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;

13.4.36.2. Hepatites C: anti-HCV - Mensal;

13.4.36.3. VDRL positivos - Mensal;

13.4.36.4. VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

13.4.36.5. FTA-Abs positivos - Mensal;

13.4.36.6. FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

13.4.37. Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

13.4.38. Ter disponível a comprovação de manutenção preventiva periódica e corretiva dos equipamentos;

13.4.39. Os laudos deverão ser emitidos conforme a RDC 58/2016, devendo a contratada proceder a recoleta e reprocessamento do material, quando requerida pelo profissional solicitante, sem ônus para a contratante;

13.4.40. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

13.4.41. Não permitir a participação de funcionários não qualificados no exercício da profissão para executar os serviços contratados;

13.4.42. Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela Anvisa;

13.4.43. Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

13.4.44. Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal;

13.4.45. Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

13.4.46. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

13.4.47. Adotar fluxos, protocolos e sistemas informatizados quando implantado pela SMS Capanema na execução do objeto deste contrato, sem custo para a contratante;

13.4.48. A Contratada deverá apresentar à Contratante, até o 5º dia de cada mês, os serviços efetivamente prestados, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) meio eletrônico, por email (admsaúde@capanema.pr.gov.br) contendo informações geradas no Sistema de Informação oficial do Ministério da saúde que deverá corresponder com o relatório de prestação de contas, havendo inconsistências entre as informações o procedimento será glosado, de acordo com o cronograma estabelecido pela SMS Capanema;

13.4.49. Manter sempre um profissional da área com autonomia para tomar deliberação e/ou atender solicitação da contratante, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados.

13.4.50. Após a elaboração do exame, a Contratada poderá entregar o exame diretamente para o paciente, com comprovante de entrega;

14. DO ACESSO E DA DISTRIBUIÇÃO DAS DEMANDAS

14.1. Da definição das necessidades de contratação – DO ACESSO

14.1.2. O acesso ao credenciamento é livre para todos os estabelecimentos, pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços na área de saúde, do ramo pertinente ao objeto (serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica), a partir da data de publicação deste edital.

14.1.3. Os envelopes serão abertos em sessão pública no dia **14/01/2019 às 9:00hs** na sala de licitações da Prefeitura Municipal de Capanema.

14.1.4. A demanda ou a quantidade estimada de trabalho a ser contratada pelo órgão ou entidade contratante será dividida proporcionalmente para as empresa credenciadas relativo à quantidade dos serviços solicitados Proporcionalmente.

14.1.4.1.A escolha do laboratório será feita pelo próprio usuário do sistema público.

15. DA ASSINATURA DO CONTRATO

15.1. Após a RATIFICAÇÃO do processo de inexigibilidade, a empresa será convocada para assinar o Termo de Contrato em até 5 (cinco) dias úteis sob pena de decair ao direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei nº 8.666/93.

16. DO CRITÉRIO DE REAJUSTES

16.1. O preço da presente contratação será fixo e irreajustável, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

16.2. Possibilidade de supressões e/ou acréscimos:

16.2.1. A empresa contratada obrigar-se-á a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas no Edital/contrato, os acréscimos e/ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial contratado atualizado, nos termos do art. 65, § 1º da Lei 8.666/1993.

16.2.2. As supressões e/ou acréscimos não poderão exceder os limites acima

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

mencionados, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes, com fulcro no art. 65, § 2°, da Lei 8.666/1993.

16.2.3. As supressões e/ou acréscimos referenciados serão considerados formalizados mediante assinatura de Termo de Aditamento Contratual

17. DOS RECURSOS

17.1. Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do artigo 109 da Lei n° 8.666/93, o qual será recebido e processado conforme segue:

I - recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

a) habilitação ou inabilitação do licitante.

b) julgamento das propostas.

c) anulação ou revogação da licitação.

d) indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento.

e) rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta Lei. (Redação dada pela Lei n° 8.883, de 1994)

f) aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

II - representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico.

17.2. A intimação dos atos referidos no inciso I, alíneas "a", "b", "c" e "d", excluídos os relativos à advertência e multa de mora, será feita mediante publicação na imprensa oficial, salvo para os casos previstos nas alíneas "a" e "b", se presentes os prepostos dos licitantes no ato em que foi adotada a decisão, quando poderá ser feita por comunicação direta aos interessados e lavrada em ata.

17.3. O recurso previsto nas alíneas "a" e "b" do inciso I terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

17.4. Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

17.5. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

17.6. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

17.7. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, no Departamento de Licitações, na Praça São Francisco de Assis, 1583, Centro, em Capanema – PR, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1° do art. 113 da Lei 8.666/93.

18. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

18.1. Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

18.2. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

18.3. A inabilitação do licitante importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Esclarecimentos relativos ao presente Chamamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados ao

333

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

Presidente da Comissão Permanente de Licitação, na Prefeitura Municipal de Capanema, Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1.080, Centro, Municipio de Capanema PR.

19.2. Das sessões públicas serão lavradas atas, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações;

20. ANEXOS DO EDITAL

20.1. Fazem parte integrante do presente edital os seguintes anexos:

20.1.1. Anexo I – Minuta do Futuro Contrato de Prestação de Serviços;

20.1.2. Anexo II – Proposta de Preços com tabela de descrição e valores de referência;

20.1.3. Anexo III – Modelo Solicitação de Credenciamento;

20.1.4. Anexo IV - Modelo de Declaração de Idoneidade e Cumprimento do disposto no Inciso XXXIII do Art. 7° da Constituição Federal e de Comprometimento.

20.1.5. Anexo V – Modelo de declaração de enquadramento de ME ou EPP;

20.1.6. Anexo VI – Modelo de Declaração Cumprimento Inciso III, do Art. 9° da Lei 8.666/93;

20.1.7. Anexo VII – Modelo de Declaração de disponibilidade de equipamentos;

20.1.8. Anexo VIII – Declaração com relação de Profissionais;

20.1.9. Anexo IX – Projeto Básico.

Capanema – PR, 20 de novembro de 2018

AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal

334

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO I –
MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2018
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPANEMA E A EMPRESA XXXXXXXXXXXXX

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Execução de Serviço, sem vínculo empregatício, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, com sede e Prefeitura à Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o **nº 75.792.760/0001-60**, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **AMÉRICO BELLÉ.** De outro lado **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx,CNPJ xxxxxxxxxxxxxxxxx, R xxxxxxxxxxxxx, nº xxxx - CEP: xxxxxxxx - BAIRRO: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Município de Capanema/PR, nesse ato representada pelo Sr(a). xxxxxxxxxxxxxxx , CPF Nº xxxxxxxxxxxxxx, RG Nº xxxxxxxxxxxxx**, vêm firmar o presente Contrato nos termos das Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, obedecidas às condições estabelecidas no **Processo de Inexigibiliade nº xx/2018**, que fazem parte integrante deste instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica, conforme tabela abaixo, sendo que a compra dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos abaixo estipulados:

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100;00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00

337

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30
95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	9,25	9.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,55	135,50
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,67	86,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00
117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA	50,00	UN	18,55	927,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

		ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)				
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00

341

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00

343

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10
204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Parágrafo primeiro: As quantidades especificadas são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a Contratante desobrigada da utilização total do serviço contratado, e consequentemente de seu pagamento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE

2.1. As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Administrativo de credenciamento para a prestação de serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica, após a homologação do PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº xxxxx/2018, pelas condições do Edital de Chamamento Público Nº 002/2018, seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. O (A) CONTRATADO (A) deverá atender aos seguintes requisitos:

a) Realizar todos os procedimentos constantes nas formas de organização estabelecidas nos diagnósticos laboratoriais de análise clínica;

b) Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município);

c) Para as requisições originadas dos estabelecimentos de saúde com convênio SUS e/ou munícipes atendidos em outros municípios, deverão seguir o item supracitado;

d) Realizar a coleta de material para exames, que deverão ser coletadas no estabelecimento próprio da empresa localizado no território do Município, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda da Unidade, sem ônus para contratante;

e) A contratada deverá manter o local de coleta no município funcionando em horário comercial, incluindo horários especiais em caso de epidemias e emergências (plantão) decretadas pela SMS de Capanema;

f) Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná (LACEN/PR), caberá à CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/PR. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/PR: as sorologias e os isolamentos virais. A CONTRATADA deverá centrifugar e alicotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/PR será de responsabilidade da SMS Capanema;

g) O sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL está disponível no endereço eletrônico do DATASUS http://gal.datasus.gov.br/GAL/default.php para realização de download;

h) Cabe à CONTRATADA informar a CONTRATANTE os exames coletados e cadastrados no GAL, em forma de relatório semanal para controle e gerenciamento epidemiológico.

CLÁUSULA QUARTA - DOS VALORES

Parágrafo primeiro: O valor a ser pago pelos procedimentos e serviços prestados, devidamente comprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, obedecerão a "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível através do site: http://sigtap.datasus.gov.br.

345

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

Parágrafo segundo: Os valores estimados não implicarão em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só fará jus aos valores correspondentes após a devida comprovação dos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será feito pelo Município de Capanema/PR, de forma parcelada, conforme a execução dos serviços, somente após o recebimento definitivo dos serviços.

5.2. Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

5.3. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela CONTRATADA, que porventura não tenha sido prevista nesta Contrato.

5.4. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

$$I = \frac{(6 / 100)}{365}$$

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento

VP = Valor da Parcela em atraso

5.5. As despesas com a aquisição dos objetos registrados nesta ata serão empenhadas nas seguintes dotações orçamentárias:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	496	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

5.6. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

6.1. A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade por danos causados a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução deste contrato, inclusive acidentes, mortes, perdas e destruições parciais ou totais, isentando a Contratante de todas as reclamações que possam surgir, consequentemente, a este contrato, ainda que tais reclamações sejam resultantes de atos de seus prepostos ou de qualquer pessoa física ou jurídica na execução dos mesmos.

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

7.1. Constituem direitos de a CONTRATANTE receber o objeto deste Contrato nas condições elencadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e prazo convencionados.

Parágrafo primeiro: Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a)Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Projeto Básico;

b)Garantir, no caso de uma ou mais empresas habilitadas, que haverá a divisão igualitária do total do valor do chamamento, e em caso de credenciamento de mais empresas no período vigente, o saldo remanescente será novamente dividido entre os credenciados. Este processo de redistribuição dos montantes será realizado no último dia útil do mês em que a nova empresa habilitada esteja cadastrada.

c) Garantir que a cota seja dividida inicialmente por valor e caso haja necessidade será dividida por quantitativo de exames.

d)Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

e)Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93;

f) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

g) Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

h) Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

i) Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço;

j) Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

k) Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço;

l) Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;

m) Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

n)Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/ Capanema-PR;

o) Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes neste Projeto Básico, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;

p) Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

q) A Vigilância Epidemiológica Municipal será responsável por repassar à CONTRATADA os protocolos e fluxos referentes às demandas do LACEN/PR.

Parágrafo segundo: Constituem obrigações da CONTRATADA:

a) Executar os serviços conforme especificações do Projeto Básico e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Projeto Básico e em sua proposta;

b) Fornecer o credenciamento global do lote dos exames, sem que haja retirada ou substituição dos itens solicitados pela contratante;

c) Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;

d) Facultar à Administração, a qualquer tempo, a realização de inspeções e diligências, objetivando o acompanhamento e avaliação técnica da execução dos serviços contratados;

e) Notificar á Administração, através da Secretaria de Saúde, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

f) Não transferir a outrem o objeto do Contrato;

g) Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;

h) Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Secretaria de Saúde;

i) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

j) Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;

k) Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;

l) Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, ao Município de Capanema ou a terceiros;

m) Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e aOuditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle;

n) Utilizar empregados habilitados com conhecimento dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

o) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao principio da urbanidade;

p) Manter seus empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso, sem ônus para a contratante;

q) Substituir imediatamente, em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;

r) Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

s) Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Capanema;

t) Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da contratante;

u) Relatar à SMS Capanema toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

v) Fornecer sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, guia do recolhimento do INSS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

w) Não permitir a utilização do trabalho do menor;

x) Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, apresentando com a fatura mensal os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista;

y) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;

z) Os laboratórios deverão cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA: a) Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos; b) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; c) Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

aa) É de inteira responsabilidade da contratada o fornecimento de recipiente para coleta de exames, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a contratante;

bb) É responsabilidade da contratada o armazenamento e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04–ANVISA, sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

cc) Seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

a) Exames considerados urgentes: em 02 (duas) horas;

b) Exames que exigem maior complexidade para execução: 08 (oito) dias;

c) Exames eletivos de Patologia Clínica: No máximo em 4 (quatro) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado;

dd) Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de urgência. Nesses casos os resultados deverão estar disponibilizados em até 02 (duas) horas após o recolhimento da amostra, sendo que nas requisições deverá estar sinalizado como URGENTE.

ee) A contratada não poderá optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo se comprometer a realizar todos os serviços previstos no contrato.

ff) Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados ao paciente na forma impressa, em envelope lacrado, com a logomarca do prestador e do município, assim como a folha do laudo, sem ônus para contratante;

gg) Toda a emissão de resultados será de total responsabilidade da contratada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, sem ônus para a contratante;

hh) Todas as segundas vias, emitidas, de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, sem ônus para a contratante;

ii) E de responsabilidade da contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;

jj) A contratada deverá enviar todos os relatórios solicitados pela SMS Capanema de Gestão e Epidemiológicos;

kk) Os laboratórios deverão cumprir a Portaria Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 do Ministério da Saúde e suas atualizações, que dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

ll) Os relatórios epidemiológicos são:

a) Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;

b) Hepatites C: anti-HCV - Mensal;

c) VDRL positivos - Mensal;

d) VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

e) FTA-Abs positivos - Mensal;

f) FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

mm) Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

nn) Ter disponível a comprovação de manutenção preventiva periódica e corretiva dos equipamentos;

oo) Os laudos deverão ser emitidos conforme a RDC 58/2016, devendo a contratada proceder a recoleta e reprocessamento do material, quando requerida pelo profissional solicitante, sem ônus para a contratante;

pp) Apresentar os documentos de cobrança exigidos no edital, inclusive nota fiscal com a descrição completa dos procedimentos e quantitativos realizados no mês, enviando ao

setor de Regulação, Controle e Avaliação – SMS Capanema, junto com cópias da requisição solicitada pelo profissional de saúde e comprovante diário de atendimento, devidamente assinado pelo paciente ou responsável, para fins de análise da prestação de contas;

qq) Enviar mensalmente relatório dos serviços executados, planilha nominal em ordem alfabética dos usuários com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames realizados e enviar por meio eletrônico (admsaude@capanema.pr.gov.br);

rr) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

ss) Não permitir a participação de funcionários não qualificados no exercício da profissão para executar os serviços contratados;

tt) Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA;

uu) Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

vv) Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal;

ww) Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

xx) Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

yy) Adotar fluxos, protocolos e sistemas informatizados quando implantado pela SMS Capanema na execução do objeto deste contrato, sem custo para a contratante;

zz) A Contratada deverá apresentar à Contratante, até o 5° dia de cada mês, os serviços efetivamente prestados, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) meio eletrônico, por email (admsaude@capanema.pr.gov.br) contendo informações geradas no Sistema de Informação oficial do Ministério da saúde que deverá corresponder com o relatório de prestação de contas, havendo inconsistências entre as informações o procedimento será glosado, de acordo com o cronograma estabelecido pela SMS Capanema;

aaa) Manter sempre um profissional da área com autonomia para tomar deliberação e/ou atender solicitação da contratante, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados;

CLÁUSULA OITAVA - DOS TERMOS ADITIVOS

8.1. O preço da presente contratação será fixo e irreajustável, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

CLAUSULA NONA - DAS SANÇÕES POR INADIMPLENCIA DO CONTRATO

9.1. Sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação em vigor, o contrato que se tornar inadimplente, ou cuja justificativa não seja aceita pela Administração, estará sujeito as seguintes sanções cumulativas ou não, conforme estabelece a Lei de Licitações.

9.1.1. A Contratada inadimplente será aplicada total ou parcialmente, às sanções legais, a saber:

a) Advertência;

b) Multa administrativa, graduáveis conforme a gravidade da infração;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, emissão de declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos e inclusão na lista de impedidos de licitar junto ao Tribunal de Conta do Estado do Paraná, a licitante que:

C.1.Convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

contrato;

C.2. Deixar de entregar documentação exigida no edital;
C.3. Apresentar documentação falsa;
C.4. Ensejar o retardamento da execução de seu objeto;
C.5. Não mantiver a proposta;
C.6.Falhar ou fraudar na execução do contrato;
C.7. Comportar-se de modo inidôneo;
C.8. Fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

9.2. A inexecução contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato, sujeitará o contratado à multa de mora, que será graduada de acordo com a gravidade da infração, obedecidos os seguintes limites máximos:

I - Ocorrendo atraso, ou não realização da prestação de serviços, injustificado, a Contratada incidirá em multa na ordem de 1% (um por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato do atraso, por dia de atraso ou não realização do serviço.

II - 10% (dez por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, em caso de descumprimento total da obrigação, inclusive no de recusa do adjudicatário em firmar o contrato, dentro de 10 (dez) dias contados da data de sua convocação;

III - 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado;

IV - 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado, por cada dia subsequente ao trigésimo.

V - 2% (dois por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, por infração a qualquer cláusula ou condição do contrato, aplicada em dobro na reincidência;

VI - 10% (dez por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, contados da última prorrogação, no caso de rescisão do contrato por ato unilateral da administração, motivado por culpa da Contratada, garantida defesa prévia, independentemente das demais sanções cabíveis.

9.3. Para a aplicação das penalidades previstas serão levadas em conta a natureza e a gravidade da falta, os prejuízos dela advindos para a Administração Pública e a reincidência na prática do ato conforme discriminado a seguir:

a) ADVERTÊNCIA ESCRITA, com o intuito de registrar o comportamento inadequado do licitante e/ou contratado, sendo cabível apenas em falhas leves que não acarretem prejuízos graves ao município.

b) Constituem ilícitos administrativos as condutas previstas nas Leis Federais números 8.666/93 e 10.520/02, assim como em decreto regulamentador do credenciamento, sujeitando-se os infratores às cominações legais, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

d) A multa a que se refere este item não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas na lei.

e) A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do contratado faltoso.

f) Se o valor da multa exceder ao da garantia prestada, além da perda desta, a contratada responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente.

g)Não tendo sido prestada garantia, à Administração se reserva o direito de descontar diretamente do pagamento devido à contratada o valor de qualquer multa porventura imposta.

g) As multas previstas neste item não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a contratada da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

h)Serão punidos com a pena de suspensão temporária do direito de cadastrar e licitar e impedimento de contratar com a Administração os que incorrerem nos ilícitos previstos nas disposições legais citada.

i)Serão punidos com a pena de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade competente para aplicar a punição, os que incorram em outros ilícitos previstos em lei.

Fls. 351

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1. A fiscalização da execução do objeto deste Contrato será feita pela CONTRATANTE, através de profissionais qualificados, pertencentes à SMS Capanema as servidoras Adriane de Fátima Zimmer e Ana Carolina de Souza Bantle.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. Fica expressamente proibido a CONTRATADA substabelecer, subcontratar, ceder ou transferir a terceiros, total ou parcialmente, os direitos e obrigações estipulados neste Contrato sem: (I) a anuência expressa (por escrito) do CONTRATANTE; e (II) o atendimento das condições que venham a ser estipuladas pela CONTRATANTE para tanto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1. O presente Contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo Único - A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE no art. 80 da Lei nº 8.666/93 em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666/93.

A Administração poderá a qualquer tempo, com fulcro no Artigo 78, inciso XII, da Lei Nº 8.666/93, quando a necessidade do serviço puder ser suprida pela nomeação dos candidatos aprovados no concurso público em andamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

13.1. A vigência do contrato será de 12 meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, e a indicação de novas dotações orçamentárias, através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇAO

14.1. Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

I – **Prática corrupta:** oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou execução de contrato;

II – **Prática fraudulenta:** a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou execução do contrato;

III – **Prática colusiva:** esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;

IV – **Prática coercitiva:** causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

V – **Prática obstrutiva:** (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes dos organismos financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração das alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral e promover inspeção.

Parágrafo primeiro - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo indeterminado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento de empresa, diretamente ou por meio de um agente, em praticas corruptas,

fraudulentas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução em contrato financiado pelo organismo.

Parágrafo segundo - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local da execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DA VINCULAÇAO AO EDITAL E À PROPOSTA

15.1. O presente contrato está vinculado à Inexigibilidade .../2018 e seus anexos, ao Edital de Chamamento Público Nº 003/2018, bem como à Proposta da Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONHECIMENTO DAS PARTES

16.1. Ao firmar este instrumento declara a CONTRATADA ter plena ciência de seu conteúdo, bom como dos demais documentos vinculados ao presente Contrato e do procedimento licitatório.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

17.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93, dos princípios gerais de direito, da Lei Federal Nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e das normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DO FORO

18.1. As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o Foro da Comarca de Capanema - Pr. Não obstante qualquer mudança de domicilio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Justas e contratadas firmam as partes este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Capanema - PR., ... de ..... de 2018.

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATADA

Fls: 353

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO II – TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA CONFORME TABELA SUS.
À Comissão de Licitações
Referente Edital de Chamamento Público 003/2018 (RAZÃO SOCIAL – CNPJ – ENDEREÇO – TELEFONE)

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00

04 356

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	9,25	9.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,55	135,50
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,67	86,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00
145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50

360

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Declaramos que aceitamos a demanda conforme for contemplado e nos valores apresentados acima, conforme edital de Chamamento Público 002/2018.

(LOCAL E DATA)

NOME:
RG: CARGO:

04 363

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

(Papel timbrado da empresa)

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

À Comissão Permanente de Licitação do Município Capanema

A empresa,_____, CNPJ nº_____, Inscrição Estadual nº_____, neste ato representado por_____, portador (a) do CPF nº_____e do RG nº_____, vem requerer o Credenciamento, objeto do **Chamamento Público nº 02/2018**, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Contrato vinculado a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

Endereço: Rua/nº/Referência/Bairro/Complementos/CEP/Fone/Fax/Email
Conta bancária: Banco/Agência/Conta corrente.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Capanema,____de_____de 2018

_____

(Assinatura do representante legal da empresa e carimbo com CNPJ)

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7° DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público N° 002/2018

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa ....., CNPJ ..... :

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei n° 8.666/93, acrescida pela Lei n° 9.854/99.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Local, data.

_____

Nome e assinatura do representante legal da proponente

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO V – Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)

À Comissão de Licitação Referente: Edital de Chamamento público Nº 002/2018

RAZÃO SOCIAL:_____

CNPJ Nº _____

ENDEREÇO_____FONE:_____

MUNICIPIO:_____EST._____

O representante legal da empresa_____ _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018, instaurado pelo Município de Capanema, declara para todos os fins de direito que estou(amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014.
Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data_____/_____/_____

NOME:
RG/CPF CARGO

366

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO VI – DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9º DA LEI 8.666/93

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

(Razão Social da LICITANTE)_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada à_____, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9° da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Capanema.

Local e Data.

_____

Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal

0367

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIADE DE EQUIPAMENTOS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

(Razão Social da LICITANTE)_____, inscrita no CNPJ sob o nº_____, sediada à_____, DECLARA, sob as penas da Lei, disponibilizará os equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de sistema integrado de tecnologia e informática (softwares) do município de Capanema, visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamento e rede) e disponibilidade de utilizar o software do Ministério da Saúde BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.

Local e Data.

_____

Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que o profissional (is) habilitado (s), é (são):

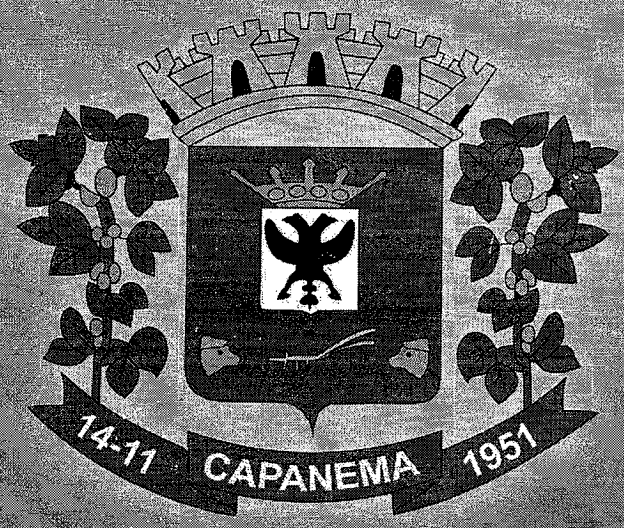
Nome	Registro nº	Data do registro

(local e data)

(nome, RG e assinatura do responsável técnico)

(nome, RG e assinatura do representante legal)

89.369



O ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PODE SER CONSULTADO GRATUITAMENTE NOS SEGUINTES LOCAIS:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAPANEMA

internet: www.capanema.pr.gov.br

MUNICÍPIO DE CAPANEMA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018

1. PREAMBULO

1.1. **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, pessoa jurídica de direito Público Interno, com sede à Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, nº 1080, inscrito no CNPJ nº 75.972.760/0001-60, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, senhor **AMÉRICO BELLÉ**, em pleno exercício de seu mandato e funções, brasileiro, casado, residente e domiciliado neste Município de Capanema, Estado do Paraná, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de chamamento público para o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de Diagnóstico Laboratorial de Análise Clínica aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Capanema - PR, para atender as necessidades da Prefeitura Municipal de Capanema - PR, nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. O recebimento das Documentações do Credenciamento, conforme critérios deste Edital dar-se-á no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Capanema, na Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, nº 1080, Centro, Município de Capanema – PR.

1.3. Os interessados poderão solicitar o Credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e durante a vigência do presente edital de Chamamento.

1.4. Não existe impedimento para que sejam credenciadas mais de uma empresa para prestação de serviço, durante a vigência deste Chamamento.

1.5. O Edital ficará publicado pelo prazo de 30 dias, os interessados deverão apresentar a documentação solicitada até dia **14/01/2019**. No dia **14/01/2019** será feita a conferência dos documentos solicitados pela Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações nomeada pela Portaria nº 6.905/2017 alterada pela Portaria nº7.195/2018.

1.6. O Credenciamento será feito para um prazo de 12 meses. A Contratação dos credenciados ocorrerão da seguinte maneira:

1.6.1. Os documentos para o credenciamento deverão ser protocolados no setor de protocolo do Município de Capanema, os mesmos serão conferidos em sessão pública às 9 horas do dia **14/01/2019**, na Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Capanema-PR, com sede a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, nº 1080, centro, Município de Capanema PR.

2. OBJETO

2.1. O presente edital tem como objetivo o Chamamento Público para **credenciamento de empresas jurídicas, localizadas geograficamente na sede do Município de Capanema, Estado do Paraná para prestação de serviços de EXAMES LABORATORIAIS visando à** composição de Rede de Atenção Básica, de acordo com as especificações e quantidades abaixo:

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.811-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE REABSORCAO DE COAGULO	50,00	UN	5,79	289,50
2	54561	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	337,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54570	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.025-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54643	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80
45	54646	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54648	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54762	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54501	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54509	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,51	16.530,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	500,00	UN	4,11	7.465,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE PLASMODIO	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,75	27,50
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54764	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54758	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30
95	54759	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	60,00	UN	9,26	152,60
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	2,25	2.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,65	136,50
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54619	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54658	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	5,75	57,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,26	92,60
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,85	285,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54706	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	40,00	400,00
112	54708	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	6,87	68,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00
117	54711	02.02.03.057-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.060-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.063-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.065-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	02.02.03.075-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,85	28,50
124	54720	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54726	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,67	50.010,00
126	54723	02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54725	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54728	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54729	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	14,35	717,50
133	54718	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54722	02.02.03.093-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,10	171,00
135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,10	855,00
136	54738	02.02.03.095-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54746	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-0 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.115-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.116-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	10,00	UN	17,15	171,50
144	54691	02.02.03.120-6 - DOSAGEM DE TROPONINA	30,00	UN	9,00	270,00
145	54690	02.02.03.121-4 - DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIUROS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54748	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54744	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54743	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54765	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
156	54504	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1 - CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-1 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	3,01	30,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	2,04	20,40
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54745	02.02.05.026-2 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54383	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54391	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54599	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,55	231,00
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54618	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	8,42	842,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54632	02.02.06.018-5 - DOSAGEM DE ESTRIOL	30,00	UN	16,15	484,50
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	30,00	UN	10,21	306,30
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54655	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54609	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54970	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,16	658,00
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	15,13	151,30
192	54680	02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,36	153,60
195	54683	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54685	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54566	02.02.07.008-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	10,65	7.425,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-0 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,03	80,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	56,01	560,10
204	54639	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	38,22	382,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METOTREXATO DA URINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54676	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SILICATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54514	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54510	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	15,33	306,60
211	54586	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	15,33	1.533,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54565	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54567	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,23	511,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,10	205,00
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54766	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,85	185,00
222	54522	02.02.11.006-7 - DOSAGEM DE T3 E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-9 - PESQUISA DE FATOR DU (VARIANTE FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54745	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Valor total: R$ 617.718,90 (Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

2.2. **A DISTRIBUIÇÃO DAS QUANTIDADES:**
O Contrato de Prestação de Serviços será realizado para um período de 12 (doze) meses, todos os laboratórios receberão o mesmo número de exames. A escolha do laboratório será feita pelo próprio paciente que fará o exame.

3. DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

3.1 Poderá utilizar-se deste o Município de Capanema, através da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 Deste Chamamento Público resultarão empresas Credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Capanema, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que tem vínculo a este Edital com suas Cláusulas e Minutas, nos documentos apresentados pelos proponentes do Credenciamento.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO

4.1. Poderão participar do presente chamamento público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto e que preencham as condições exigidas neste edital.

4.2. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo os interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

4.2.1. Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que tenham sido declarados inidôneos para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta, no âmbito federal, estadual ou municipal;

4.2.2. Que estejam sob falência, recuperação judicial, dissolução ou liquidação;

4.2.3. Que esteja reunido em consórcio ou seja controlador, coligado ou subsidiária de outro licitante, ou cujos proprietários ou sócios mantenham vínculos empresariais ou familiares com outro licitante;

4.2.4. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, em conformidade ao disposto no Art. 9º da Lei nº 8.666/1993;

5. DA VISITA TÉCNICA

5.1. O Município de Capanema PR realizará vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, por intermédio de servidor designado para esse fim, de segunda a sexta-feira, das 13 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pela empresa.

5.2. O prazo para a empresa interessada no credenciamento agendar a vistoria citada no item 5.1 deste edital, será a partir da data da publicação deste edital até 02 (dois) dias úteis antes da data designada para a realização do credenciamento.

5.3. Para a vistoria, o licitante ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado.

6. DO CREDENCIAMENTO – FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE Nº 1

– DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1. O envelope nº 1, contendo a Documentação de Credenciamento, deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste edital, devidamente fechado, contendo em sua face os seguintes dizeres:

> A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018
>
> ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (HABILITAÇÃO)
> PROPONENTE: ______________________

6.2. O envelope Documentação de Habilitação deverá conter, obrigatoriamente, sob pena de inabilitação automática do proponente, 01 (uma) via original ou por qualquer processo de cópia desde que autenticada por cartório competente, pela Comissão de Licitação ou ainda publicação em órgão da imprensa oficial, dos seguintes documentos:

6.3. Para comprovação da habilitação jurídica:

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

6.3.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.3.3. Registro comercial devidamente inscrito na Junta Comercial, no caso de empresa individual;

6.3.4. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

6.3.5. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

6.3.6. Decreto de autorização, 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.

6.3.7. Os documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

6.4. Para comprovação da regularidade fiscal e trabalhista:

6.4.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União**, ou Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Secretaria da Receita Federal pelo link http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATSPO/Certidao/CndConjuntaInter/InformaNI Certidao.asp?Tipo=1 abrangendo inclusive Contribuições Previdenciárias junto ao âmbito da Receita Federal quanto ao Âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional do domicílio ou sede do proponente;

6.4.2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de negativa**, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

6.4.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de negativa**, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

6.4.4. Prova de regularidade relativa ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, sendo que estas poderão estar atestadas pelos órgãos expedidores; através de Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, que pode ser conseguida através do link https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp;

6.4.5. **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) no âmbito nacional**, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho, que pode ser consultada através do link http://www.tst.jus.br/certidao comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

6.5. Para a comprovação da qualificação econômico-financeira:

6.5.1. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

6.6. A licitante deverá apresentar ainda os seguintes documentos e Declarações:

6.6.1. Licença Sanitária ou Declaração equivalente;

6.6.2. Alvará de licença comprovando ter sede ou posto de coleta estabelecido na zona central do município de Capanema – Paraná, sob pena de desqualificação do pedido de credenciamento;

6.6.3. Comprovação de existência de Controle Interno de Qualidade – CIQ e participação no Controle Externo da Qualidade – CEQ, documentos de proficiência.

6.6.4. Solicitação de Credenciamento (ANEXO III);

6.6.5. Declaração de idoneidade e cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores), nos termos da Lei nº 9.854, de 27/10/99 (ANEXO IV);

6.6.6. Declaração Micro empresa (ANEXO V);

6.6.7. DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9º DA LEI 8.666/93 (ANEXO VI);

6.6.8. Declaração de disponibilidade de equipamentos (ANEXO VII);

6.6.9. Declaração indicando os profissionais que executarão os serviços, bem como a respectiva qualificação e os registros junto aos Conselhos de Classe competente. (ANEXO VIII);

6.6.9.1. o proponente poderá indicar mais de um (01) profissional.

6.6.9.2. Caso o profissional indicado não componha o quadro societário da empresa, deverá restar comprovado o vínculo empregatício do profissional.

6.7. Atestado de Visita Técnica fornecido pelo órgão licitante (modelo fornecido pela SMS CAPANEMA);

6.8. Em nenhum caso será concedido prazo para a apresentação de documentos de habilitação que não tiverem sido entregues na própria sessão, sendo que a falta de quaisquer documentos, ou apresentação em desconformidade com o edital, implicará na inabilitação do licitante.

6.9. A falta de data e/ou rubrica e/ou assinatura nas declarações expedidas pela própria licitante ou na proposta poderá ser suprida pelo seu representante legal presente à sessão.

6.10. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

6.10.1. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, a micro empresa ou empresa de pequeno porte terá assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, caso apresente alguma restrição pertinente à documentação de regularidade fiscal, para a devida regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, negativa.

6.10.2. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem acima, implicará na decadência do direito à contratação.

7. PROPOSTA – ENVELOPE Nº 2

7.1. O envelope nº 2, contendo a proposta, deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste edital, devidamente fechado, contendo em sua face os seguintes dizeres:

> A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018

> ENVELOPE Nº 2 – PROPOSTA DE SERVIÇOS PROPONENTE:

7.2. A proposta de serviços deverá estar contida no Envelope nº 2, devidamente assinada pelo proponente ou seu representante legal, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, não podendo conter erros, rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará:

7.2.1. **Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados**, valores, quantidades, e prazos, com indicação do número deste edital. Deverá ser elaborada considerando as condições estabelecidas neste edital e seus anexos, discriminando-se minuciosamente o objeto cotado, discriminando-se a quantidade da cotação de quantidade e o preço máximo unitário e total, validade da proposta mínima de 60 (sessenta) dias, conforme descrito no anexo II.

7.2.2. O quantitativo e os valores estipulados na proposta, deverão ser rigorosamente idênticos ao objeto descrito no item 2.1, não podendo haver supressão de exames relacionados, nem aumento e diminuição do quantitativo de exames apresentados.

8. PROCEDIMENTO

8.1. O presente credenciamento é composto de 03 (três) Fases explicitadas a seguir:

8.1.1. 1ª Fase: Recebimento da Documentação de Habilitação e Proposta;

8.1.2. 2ª Fase: Análise Técnica da Documentação de Habilitação e Proposta;

8.1.3. 3ª Fase: Demais formalidades legais pertinentes à Lei Federal 8.666/93 e alterações.

8.2. A 1ª Fase – Recebimento da Documentação de Habilitação (Envelope 01) e Proposta (Envelope 02), será de responsabilidade da Comissão Permanente de Licitação e abertura dos envelopes e conferência da documentação e proposta.

8.3. A 2ª Fase – Análise Técnica da Documentação de Habilitação e Proposta, será de responsabilidade da Comissão Permanente de Licitação a análise da documentação e proposta, referendo ou indeferindo o Credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais, e cabendo recurso definitivo para publicação do deferimento ou indeferimento a credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais, a validade recurso definitivo para divulgação no prazo de 03 (três) dias úteis.

8.4. A 3ª Fase – Demais formalidades legais pertinentes a Lei 8.666/93 e alterações. Com o parecer definitivo da Comissão Permanente de Licitação será desencadeado demais procedimentos legais até a efetivação do contrato.

9. PRAZOS

9.1. O período de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a partir da homologação do resultado da inexigibilidade de licitação.

10. DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. Os valores dos exames estão de acordo "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS" está disponível através do site: http://sigtap.datasus.gov.br.

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	495	3.3.90.39.00.00	De Exercícios

Anteriores

10.2. O contratante pagará ao contratado pelos serviços prestados, a importância financeira correspondente ao número de exames ou procedimentos realizados e devidamente comprovados por relatórios de acordo com o período estabelecido.

10.3. **Os valores estimados não implicarão em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes após a devida comprovação dos serviços efetivamente prestados.**

10.4. Quando houver revisão da tabela, somente ocorrerá a celebração de Termo Aditivo quando da alteração dos valores aprovado junto ao Conselho Municipal de Saúde.

10.5. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma revisão de crédito em favor dos contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do presente contrato.

11. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1. A Contratante pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados.

11.2. O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

11.2.1. Para efeito de faturamento:

a) O faturamento será realizado mensalmente conforme a quantidades de exames realizados e devidamente requisitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

b) Apresentar nota fiscal com a descrição completa dos procedimentos e quantitativos realizados no período, enviando ao setor de Regulação, Controle e Avaliação – SMS Capanema;

c) Apresentar relatório dos serviços executados, planilha nominal em ordem alfabética dos usuários com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames.

11.2.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, e em até 15 (quinze) dias após a apresentação da respectiva nota fiscal.

11.2.3. A nota fiscal deverá ser apresentada pelo Contratado junto a Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia útil subsequente ao mês de execução dos serviços.

11.2.4. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;

11.2.5. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 561, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

12. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1. Realizar a coleta de material para exames, que deverão ser coletados no estabelecimento **própria da empresa**, localizado na área urbana da sede do Município de Capanema, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda da Unidade, sem ônus para contratante;

12.2. A contratada deverá manter o local de coleta funcionando em horário comercial, incluindo horários especiais em caso de epidemias e emergências (plantão) decretados pela SMS de Capanema.

12.3. No caso do credenciado não for do município de Capanema, o mesmo deverá ter um ponto de coleta na área urbana da sede do Município de Capanema.

12.6. Responsabilizar-se por todos os custos inerentes aos seguros, encargos sociais, tributos, transporte e outras despesas necessárias para o fornecimento do objeto do contrato.

12.7. Responsabilizar-se pela integral prestação contratual, inclusive quanto às obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor e atender aos encargos de lei.

12.8. Assumir total responsabilidade pelos danos causados ao Contratante ou a terceiros, por si ou por seus representantes, na execução do Objeto do presente contrato, isentando o Contratante de toda e qualquer reclamação que eventualmente possa ocorrer.

12.10. Será de responsabilidade da Contratada o pagamento de toda e qualquer situação decorrente da execução dos serviços a que se refere o presente contrato, inclusive eventuais reclamatórias trabalhistas que venham a ser formalizadas decorrentes desta respectiva execução.

12.11. O contratado assume exclusiva e integral responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, Previdenciária, comercial, civil, penal ou fiscal, inexistindo solidariedade do contratante relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

13. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. DA EXECUÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS DE ANÁLISE CLÍNICAS

13.2. A contratada deverá:

13.2.1. Realizar todos os procedimentos conforme nas formas de organização estabelecidas nos diagnósticos laboratoriais de análise clínica.

13.2.2. Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município).

13.2.3. Para as requisições originadas dos estabelecimentos de saúde com convênio SUS e/ou munícipes atendidos em outros municípios, deverão seguir o fluxo supracitado.

13.2.6. Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná (LACEN/PR), caberá a CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/PR. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/PR: as sorologias e os isolamentos virais. A CONTRATADA deverá centrifugar e alicotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/PR será de responsabilidade do SMS Capanema.

13.2.7. O sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL está disponível no endereço eletrônico do DATASUS http://gal.datasus.gov.br/GAL/default.php para realização de download.

13.2.8. Cabe à CONTRATADA informar a CONTRATANTE os exames coletados e cadastrados no GAL, em forma de relatório semanal para controle e gerenciamento epidemiológico.

13.2.9. O Laboratório credenciado deverá prestar o serviço solicitado em até **12 (doze) horas após a solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, e apresentar o resultado em até 48 (quarenta e oito) horas após a coleta, exceto os exames de urgência que deverão apresentar o resultado em, no máximo, 02 (duas) horas após a coleta.**

13.2.10. O requerimento deverá ser enviado a empresa vencedora do certame, por meio físico ou por meio eletrônico;

13.2.11. A empresa contratada deverá utilizar o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde para o registro eletrônico dos resultados dos exames realizados, sendo estes inseridos no prontuário eletrônico do paciente;

13.2.12. Será disponibilizado um ponto de acesso no Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde na sede da contratada, bem como o treinamento do profissional que realizará os registros;

13.3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.3.1. Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Projeto Básico;

13.3.4. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

13.3.5. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93;

13.3.6. Acompanhar a execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob a responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo de credenciamento;

13.3.7. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

13.3.8. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

13.3.9. Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

13.3.10. Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviços;

13.3.11. Compete à contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

13.3.12. Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço;

13.3.13. Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;

13.3.14. Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

13.3.15. Organizar e regular as filas dos usuários do SUS/Capanema-PR;

13.3.16. Solicitar a empresa nos prazos previstos, a documentação referente à seu pessoal, observando as especificações constantes no termo de referência, supervisionando diretamente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;

13.3.17. Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

13.3.18. A Vigilância Epidemiológica Municipal será responsável por repassar à CONTRATADA os protocolos e fluxos referentes às demandas do LACEN/PR.

13.4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.4.1. Executar os serviços conforme especificações do Projeto Básico e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Projeto Básico e em sua proposta;

13.4.2. Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;

13.4.3. Notificar a Administração, através da Secretaria de Saúde, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

13.4.4. Não transferir a outrem o objeto do Contrato;

13.4.5. Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;

13.4.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Secretaria de Saúde;

13.4.7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

13.4.8. Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;

13.4.9. Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;

13.4.10. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à SMS Capanema ou a terceiros;

13.4.11. Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle;

13.4.12. Utilizar empregados habilitados com conhecimento dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

13.4.13. Manter seus empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso, sem ônus para o contratante;

13.4.14. Substituir imediatamente, em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço do Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato;

13.4.15. Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

13.4.16. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Capanema;

13.4.17. Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da contratante;

13.4.18. Relatar à SMS Capanema toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

13.4.19. Fornecer sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, guia de recolhimento do INSS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

13.4.20. Não permitir a utilização do trabalho do menor;

13.4.21. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, apresentando com a fatura mensal os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista;

13.4.22. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigado;

13.4.23. Os laboratórios deverão cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA: a) Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos; b) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; c) Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

13.4.24. É de inteira responsabilidade da contratada o fornecimento de recipiente para coleta de exames, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a contratante;

13.4.25. É responsabilidade da contratada o armazenamento e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04-ANVISA, sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

13.4.26. Seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

13.4.26.1. Exames considerados urgentes: em 02 (duas) horas;

13.4.26.2. Exames que exigem maior complexidade para execução: 08 (oito) dias;

13.4.26.3. Exames eletivos de Patologia Clínica: No máximo em 4 (quatro) dias a partir da data do recebimento do material a ser examinado;

13.4.27. Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de urgência. Nesses casos os resultados deverão estar disponibilizados em até 02 (duas) horas após o recebimento da amostra, sendo que nas requisições deverá estar sinalizado como URGENTE;

13.4.28. A contratada não poderá optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo se comprometer a realizar todos os serviços previstos no contrato;

13.4.29. É responsabilidade da contratada a entrega dos resultados de exames no estabelecimento de saúde determinado pela SMS Capanema;

13.4.30. Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados ao paciente na forma impressa, em envelope lacrado, com a assinatura do prestador e do usuário, sendo como a folha do laudo, sem ônus para contratante;

13.4.31. Todo o conteúdo de resultados será de total responsabilidade da contratada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toner para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, sem ônus para a contratante;

13.4.32. Todas as segundas vias, emitidas, de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, sem ônus para a contratante;

13.4.33. É de responsabilidade da contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;

13.4.34. A contratada deverá enviar todos os relatórios solicitados pela SMS Capanema de Gestão e Epidemiológicas;

13.4.35. Os laboratórios deverão cumprir a Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 do Ministério da Saúde e suas atualizações, que dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

13.4.36. Os relatórios epidemiológicos são:

13.4.36.1. Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;

13.4.36.2. Hepatites C: anti-HCV - Mensal;

13.4.36.3. VDRL positivos - Mensal;

13.4.36.4. VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

13.4.36.5. FTA-Abs positivos - Mensal;

13.4.36.6. FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Mensal;

13.4.37. Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação da produção dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

13.4.38. Ter disponível a comprovação da manutenção preventiva periódica e corretiva dos equipamentos;

13.4.39. Os laudos deverão ser emitidos conforme a RDC 58/2016, devendo a contratada prover a recoleta e reprocessamento do material, quando requerido pelo profissional solicitante, sem ônus para a contratante;

13.4.40. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção nos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

13.4.41. Não permitir a participação de funcionários não qualificados no exercício da profissão para executar os serviços contratados;

13.4.42. Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelente), expedido por empresa certificada pela Anvisa;

13.4.43. Executar os serviços conforme proposto pelo Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando estas Cláusulas;

13.4.44. Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal;

13.4.45. Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

13.4.46. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

13.4.47. Adotar fluxos, protocolos e materiais informatizados quando implantado pelo SMS Capanema na execução do objeto deste contrato, sem custo para a contratante.

13.4.48. A Contratada deverá apresentar à Contratante, até o 5º dia de cada mês, os serviços efetivamente prestados, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) meio eletrônico, por email (admsaude@capanema.pr.gov.br) contendo informações geradas no Sistema de Informação oficial do Ministério da saúde que deverá corresponder com o relatório do protocolo de envios, havendo inconsistências entre as informações o procedimento será glosado, de acordo com o cronograma estabelecido pela SMS Capanema;

13.4.49. Manter sempre um profissional da área com autonomia para tomar decisões e/ou atender solicitação da contratante, quanto a tudo que se relacione a boa execução dos serviços contratados.

13.4.50. Após a elaboração do exame, a Contratada poderá entregar o exame diretamente para o paciente, com comprovante de entrega.

14. DO ACESSO E DA DISTRIBUIÇÃO DAS DEMANDAS

14.1. **Da definição das necessidades de contratação – DO ACESSO**

14.1.2. O acesso ao credenciamento é livre para todos os estabelecimentos, pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços na área de saúde, do ramo pertinente ao objeto (serviços de Diagnóstico Laboratorial de Análise Clínica), a partir da data de publicação deste edital.

14.1.3. Os envelopes serão abertos em sessão pública no dia **14/01/2019 às 9:00hs** na sala de licitações da Prefeitura Municipal de Capanema.

14.1.4. **A demanda ou a quantidade estimada de trabalho a ser contratado pelo órgão ou entidade contratante será dividida proporcionalmente para as empresas credenciadas relativa à quantidade dos serviços solicitados Proporcionalmente.**

14.1.4.1. A escolha do laboratório será feita pelo próprio usuário do sistema público.

15. DA ASSINATURA DO CONTRATO

15.1. Após a RATIFICAÇÃO do processo de inexigibilidade, a empresa será convocada para assinar o Termo de Contrato em até 5 (cinco) dias úteis sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei nº 8.666/93.

16. DO CRITÉRIO DE REAJUSTES

16.1. O preço do presente contratação será fixo e irreajustável, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

16.2. Possibilidade de supressões e/ou acréscimos:

16.2.1. A empresa contratada obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais do Edital/contrato, os acréscimos e/ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial contratado atualizado, nos termos do art. 65, § 1º da Lei 8.666/1993.

16.2.2. As supressões e/ou acréscimos não poderão exceder os limites acima mencionados, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes, com fulcro no art. 65, § 2º, da Lei 8.666/1993.

16.2.3. As supressões e/ou acréscimos referenciados serão considerados formalizados mediante assinatura do Termo de Aditamento Contratual.

17. DOS RECURSOS

17.1. Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do artigo 109 da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado conforme segue:

I - recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

a) habilitação ou inabilitação do licitante.

b) julgamento das propostas

c) anulação ou revogação da licitação.

d) indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento.

e) rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)

f) aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

II - representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico.

17.2. A intimação dos atos referidos no inciso I, alíneas "a", "b", "c" e "e", excluídos os relativos a advertência e multa de mora, será feita mediante publicação na imprensa oficial, salvo para os casos previstos nas alíneas "a" e "b", se presentes os prepostos dos licitantes no ato em que foi adotada a decisão, quando poderá ser feita por comunicação direta aos interessados e lavrada em ata.

17.3. O recurso previsto nas alíneas "a" e "b" do inciso I terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

17.4. Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

17.5. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

17.6. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

17.7. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, no Departamento de Licitações, na Praça São Francisco de Assis, 1080, Centro, em Capanema - PR, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113 da Lei 8.666/93.

18. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

18.1. Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

18.2. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

18.3. A inabilitação do licitante importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Esclarecimentos relativos ao presente Chamamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, na Prefeitura Municipal de Capanema, Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1.080, Centro, Município de Capanema PR.

19.2. Das sessões públicas serão lavradas atas, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações;

20. ANEXOS DO EDITAL

20.1. Fazem parte integrante do presente edital os seguintes anexos:

20.1.1. Anexo I – Minuta do Futuro Contrato de Prestação de Serviços;

20.1.2. Anexo II – Proposta de Preços com tabela de descrição e valores de referência;

20.1.3. Anexo III – Modelo Solicitação de Credenciamento;

20.1.4. Anexo IV – Modelo de Declaração de Idoneidade e Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal e do Comprometimento.

20.1.5. Anexo V – Modelo de declaração de enquadramento de ME ou EPP;

20.1.6. Anexo VI – Modelo de Declaração Cumprimento Inciso III, do Art. 9º da Lei 8.666/93;

20.1.7. Anexo VII – Modelo de Declaração da disponibilidade de equipamentos;

20.1.8. Anexo VIII – Declaração com relação de Profissionais;

20.1.9. Anexo IX – Projeto Básico.

Capanema – PR, 20 de novembro de 2018.

AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal

ANEXO I –
MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2018
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPANEMA E A EMPRESA XXXXXXXXXXXX

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Execução de Serviço, sem vínculo empregatício, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, com sede e Prefeitura à Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº **75.972.760/0001-60**, a seguir denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. **AMÉRICO BELLÉ**. De outro lado xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CNPJ xxxxxxxxxxxxxxx, R xxxxxxxxxxx, nº xxxx, **CEP: xxxxxx - BAIRRO: xxxxxxxxxxxxxxx, Município de Capanema/PR, neste ato representada pelo Sr(a). xxxxxxxxxxxxxxx, CPF Nº xxxxxxxxxxxxx, RG Nº xxxxxxxxxxxx**, com firmar o presente Contrato nos termos da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, observadas as condições estabelecidas no **Processo de Inexigibilidade nº xx/2018**, que passa a fazer parte integrante deste instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O objeto do presente contrato é a prestação de serviços no Diagnóstico Laboratoriais de Análise Clínica, conforme tabela abaixo, sendo que a compra dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos abaixo estipulados:

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54573	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54561	02.05.01.001-8 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	[illegible]
3	54558	02.02.01.002-5 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	[illegible]	[illegible]
4	54562	02.02.01.004-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,60	7.200,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	[illegible]	[illegible]
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,08	504,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,81	38,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE [illegible]	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54615	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54614	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54610	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,61	36,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,81	38,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
32	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,39	15.390,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,41	3.410,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	[illegible]
37	54638	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,08	30,80
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54650	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54680	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54691	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,81	38,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	5,68	56,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,08	30,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	[illegible]	[illegible]
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,53	65,30
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54563	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	[illegible]	UN	2,73	[illegible]
74	54371	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54376	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,65	265,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
81	54378	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54380	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54609	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	[illegible]
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54750	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54783	02.02.02.045-2 - [illegible]	10,00	UN	4,11	41,10
91	54734	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54760	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54707	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30
95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	[illegible]	[illegible]
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	4.000,00	UN	[illegible]	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,56	135,60
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54644	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54605	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.023-7 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.025-3 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	[illegible]	406,00
112	54700	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	[illegible]
113	54707	[illegible] - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,57	85,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00
117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	[illegible] - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54716	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	[illegible] - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54720	[illegible] - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	[illegible]	UN	11,00	220,00
125	54723	[illegible] - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54725	[illegible] - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	[illegible] - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54734	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60

129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54750	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	16,00	800,00
142	54763	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	30,00	UN	10,00	300,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	30,00	UN	18,55	271,08
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00
145	54696	02.02.03.121-7 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54638	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS ONIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1 - CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54613	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,00	300,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54560	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.003-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOLACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54674	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,50	230,00
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,36	113,60
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	440,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,69	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-8 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.002-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	200,00	UN	2,01	402,00
201	54600	02.02.07.012-4 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54619	02.02.07.012-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10
204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.023-9 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.026-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	18,08	1.808,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	60,00	UN	4,19	260,58
217	54782	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54735	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,99	148,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,30	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54783	02.02.12.009-6 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	130,50

Parágrafo primeiro: As quantidades especificadas são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando o Contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado, e consequentemente do seu pagamento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE

2.1. As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato Administrativo de credenciamento para a prestação de serviços de Diagnóstico Laboratorial de Análise Clínica, após a homologação de PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº ____ xxxxx/2018, pelas condições do Edital de Chamamento Público Nº 003/2018, sob o crivo e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. O (A) CONTRATADO (A) deverá atender aos seguintes requisitos:

a) Realizar todos os procedimentos conforme [illegible];

b) Atender somente as requisições devidamente preenchidas (nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, [illegible]) com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde [illegible] da rede própria do Município;

c) Para as requisições originadas dos estabelecimentos de saúde com convênio SUS e/ou municípios [illegible];

d) Realizar a coleta de material [illegible] no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda da Unidade, sem ônus para a contratante;

e) [illegible] pela SMS de Capanema;

f) Nos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná (LACEN/PR), caberá à CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos [illegible] LACEN/PR. [illegible] A CONTRATADA deverá centrifugar e aliquotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/PR será de responsabilidade da SMS Capanema;

g) O sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL está disponível no endereço eletrônico [illegible] para realização de download;

h) Cabe à CONTRATADA informar à CONTRATANTE os exames enviados e cadastrados no GAL, em forma de relatório mensal para controle e gerenciamento epidemiológico.

CLÁUSULA QUARTA - DOS VALORES

Parágrafo primeiro: O valor a ser pago pelos procedimentos e serviços prestados, devidamente comprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, [illegible] a "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível através do site: http://sigtap.datasus.gov.br.

Parágrafo segundo: Os valores estimados não implicarão em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes após a devida comprovação dos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será feito pelo Município de Capanema/PR, de forma parcelada, conforme a execução dos serviços, somente após o recebimento definitivo dos serviços.

5.2. Será considerada como data de pagamento o dia em que constar como emitida a Ordem Bancária para pagamento.

5.3. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela CONTRATADA, que porventura não tenha sido prevista neste Contrato.

5.4. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios [illegible], apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de [illegible] ao mês, aplicando-se a seguinte fórmula:

EM = I x N x VP

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

I = (6 / 100) / 365

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data da efetiva pagamento

VP = Valor da Parcela em atraso

5.5. [illegible]

Dotação Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1760	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1770	09.001.10.302.1001.2092	495	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	1000	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

5.6. À conta [illegible] Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ sob nº 09.157.091/0001-95, Endereço Rua Almeida, nº 681, centro, Município, Capanema - Pr, CEP: 85.760-000.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

6.1. A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade por danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução deste contrato [illegible].

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

7.1. [illegible]

Parágrafo primeiro: Constituem obrigações da CONTRATANTE:

[illegible]

Parágrafo segundo: Constituem obrigações da CONTRATADA:

[illegible]

... de exames realizados e enviar por meio eletrônico (admsaude@capanema.pr.gov.br);

rr) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

ss) Não permitir a participação de funcionários não qualificados ou [illegible] para executar os serviços contratados;

tt) Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA;

uu) Executar os serviços conforme proposta pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

vv) Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal;

ww) Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

xx) Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema, em qualquer tempo, e ainda [illegible] a respeito do andamento dos exames;

yy) Adotar fluxos, protocolos e sistemas informatizados quando implantados pela SMS Capanema, [illegible];

zz) A Contratada deverá apresentar à Contratante, até o 5º dia de cada mês, os serviços efetivamente prestados, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) [illegible] no Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde que deverá corresponder com o relatório de prestação de contas, havendo inconsistências entre as informações o procedimento será glosado, de acordo com o cronograma estabelecido pela SMS Capanema;

aaa) Manter sempre um profissional da área com autorização para tomar deliberações e/ou assinar solicitação do contratado, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados;

CLÁUSULA OITAVA - DOS TERMOS ADITIVOS

8.1. O preço do presente contrato será fixo e irreajustável, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importe em alteração do repasse de recursos financeiros da União em favor do Município.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES POR INADIMPLÊNCIA DO CONTRATO

9.1. Sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação em vigor, o contrato que se tornar inadimplente, ou cuja justificativa não seja aceita pela Administração, estará sujeito às seguintes sanções cumulativas ou não, conforme estabelece a Lei de Licitações.

9.1.1. O Contratado inadimplente será aplicada total ou parcialmente, as sanções legais, a saber:

a) Advertência;

b) Multa administrativa, graduáveis conforme a gravidade da infração;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, [illegible] com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos e inclusão na lista de impedidos de licitar junto ao Tribunal de Contas do Estado do Paraná, o licitante que:

C.1. Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não assinar o contrato;

C.2. Deixar de entregar documentação exigida no edital;

C.3. Apresentar documentação falsa;

C.4. Ensejar o retardamento da execução do seu objeto;

C.5. Não mantiver a proposta;

C.6. Falhar ou fraudar na execução do contrato;

C.7. Comportar-se de modo inidôneo;

C.8. Fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

9.2. A inexecução contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato, sujeitará o contratado à multa de mora, que será graduada de acordo com a gravidade da infração, obedecidos os seguintes limites máximos:

I - Ocorrendo atraso, ou não realização da prestação de serviços, injustificado, a Contratada incidirá em multa na ordem de 1% (um por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato do atraso, por dia de atraso ou não realização do serviço;

II - 10% (dez por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, em caso de descumprimento total da obrigação, inclusive no de recusa do Adjudicatário em assinar o contrato, dentro de 10 (dez) dias contados da data de sua convocação;

III - 0,3% [illegible] por dia útil [illegible], sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado;

IV - 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado, por cada dia subsequente ao trigésimo.

V - 2% (dois por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, por infração a qualquer cláusula ou condição do contrato, aplicada em dobro na reincidência;

VI - 10% (dez por cento) sobre o valor total previsto de recebimento pela Contratada no ato, contados da última prorrogação, no caso de rescisão do contrato por ato unilateral da Administração, motivado por culpa da Contratada, garantida defesa prévia, independentemente das demais sanções cabíveis.

9.3. Para a aplicação das penalidades previstas serão levadas em conta a natureza e a gravidade da falta, os prejuízos dela advindos para a Administração Pública e a reincidência na prática do ato conforme discriminado a seguir:

a) ADVERTÊNCIA ESCRITA, com o intuito de registrar o comportamento inadequado da licitante e/ou contratada, sendo cabível apenas em faltas leves que não acarretam prejuízos graves ao município.

b) Constituem ilícitos administrativos as condutas previstas nas Leis Federais números 8.666/93 e 10.520/02, assim como em decreto regulamentador do credenciamento, sujeitando-se os infratores às cominações legais, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

d) A multa a que se refere este item não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas na lei.

e) A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do contratado faltoso.

f) Se o valor da multa exceder ao da garantia prestada, além da perda desta, a contratada responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente.

g) Não tendo sido prestada garantia, à Administração se reserva o direito de descontar diretamente do pagamento devido à contratada o valor de qualquer multa porventura imposta.

h) As multas previstas neste item não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a contratada da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

i) Serão punidos com a pena de suspensão temporária do direito de cadastrar e licitar e impedimento de contratar com a Administração os que incorrerem nos ilícitos previstos nas alíneas legais citadas.

j) Serão punidos com a pena de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade competente para aplicar a punição, os que incorram em outros ilícitos previstos na lei.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1. A fiscalização da execução do objeto deste Contrato será feita pela CONTRATANTE, através de [illegible].

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. [illegible]

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1. [illegible] nas art. 78 e seguintes da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo Único: [illegible]

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

13.1. [illegible]

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

14.1. [illegible]

I - Prática corrupta: [illegible];

II - Prática fraudulenta: [illegible];

III - Prática colusiva: [illegible];

IV - Prática coercitiva: [illegible];

V - Prática obstrutiva: [illegible].

Parágrafo primeiro - [illegible]

Parágrafo segundo - [illegible]

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA

15.1. [illegible] Chamamento Público Nº 003/2018, bem como à Proposta da Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONHECIMENTO DAS PARTES

16.1. Ao firmar este instrumento declara a CONTRATADA ter pleno conhecimento de seu conteúdo, bem como dos demais documentos vinculados ao presente Contrato e do procedimento licitatório.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

17.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, dos princípios gerais de direito, da Lei Federal Nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e das normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o Foro da Comarca de Capanema - Pr. Não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Justas e contratadas firmam as partes este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Capanema - PR, ... de .... de 2018.

MUNICÍPIO DE CAPANEMA
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA

ANEXO II - TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA CONFORME TABELA SUS.
À Comissão de Licitações
Referente Edital de Chamamento público 003/2018 (RAZÃO SOCIAL - CNPJ - ENDEREÇO - TELEFONE)

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54573	02.02.02.011-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,73	249,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54550	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	60,00	UN	5,46	327,60
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54566	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE GAMAGLUTAMIDASE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54593	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54598	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54598	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54603	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE	50,00	UN	3,51	175,50

		CALCIO IONIZAVEL				
22	54609	02.02.01.025-6 - DOSAGEM DE CHROTRNO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-8 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,80	18,50
24	54614	02.02.01.027-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	100,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,01	30,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	5,51	55,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,64	36,40
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
		HEMOGLOBINA GLICOSILADA				
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOGLICOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54667	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54692	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54757	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	5,68	56,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,00
68	54762	02.02.01.076-7 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,05	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,40	128,00
71	54565	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54569	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CORPOS DE INCLUSAO GLOBULAR	60,00	UN	2,73	163,80
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,74	2.740,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.500,00	UN	2,73	2.730,00
81	54579	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54540	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.020-0 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-8 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.800,00	UN	8,41	10.236,00
86	54701	02.02.02.037-4 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-2 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-9 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	3,73	37,30
89	54730	02.02.02.044-7 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54766	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54767	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30
95	54768	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.800,00	UN	2,83	5.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.800,00	UN	9,36	9.360,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,63	26,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1 ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.024-5 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,07	80,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00
117	54711	02.02.03.057-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	02.02.03.072-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,85	28,50
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.082-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
135	54721	02.02.03.093-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54739	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00
145	54596	02.02.03.121-7 - DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54754	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARIS (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,05	105,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1 - CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40
164	54752	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54723	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.026-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-9 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.003-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	11,70	2.340,00
169	54581	02.02.06.003-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54587	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-9 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.013-4 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,50	725,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54620	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,13	1.013,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,13	424,00
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,69	769,00
183	54653	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54663	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54656	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54080	02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54082	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54085	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54086	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54862	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.043-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.002-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	100,00	UN	2,91	603,00
201	54608	02.02.07.015-0 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	6,85	68,50
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10
204	54022	02.02.07.022-8 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-4 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	742,50
209	54544	02.02.08.001-5 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.002-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54556	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54555	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,53	45,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54659	02.02.11.000-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,75	130,50

Declaramos que aceitamos a demanda conforme for contemplado e nos valores apresentados acima, conforme edital de Chamamento Público 002/2018.

(LOCAL E DATA)

____

NOME:
RG: CARGO:

(Papel timbrado da empresa)

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

À Comissão Permanente de Licitação do Município Capanema

A empresa,_______________, CNPJ nº_______________, Inscrição Estadual nº_______________, neste ato representada por_______________, portador (a) do CPF nº_______________ e do RG nº_______________, vem requerer o Credenciamento, objeto do Chamamento Público nº 02/2018, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Contrato vinculada a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento dos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

Endereço: Rua/nº/Referência/Bairro/Complemento/CEP/Fone/Fax/Email
Conta bancária: Banco/Agência/Conta corrente.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

Capanema,____de_______________de 2018

(Assinatura do representante legal da empresa e carimbo com CNPJ)

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa ...., CNPJ .... :

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

III - Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Local, data.

____
Nome e assinatura do representante legal da proponente

ANEXO V – Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)

À Comissão de Licitação Referente: Edital de Chamamento público Nº 002/2018

RAZÃO SOCIAL:_______________________

CNPJ Nº _______________________

ENDEREÇO_______________________FONE:_______________

MUNICIPIO:_______________________EST._______________

O representante legal da empresa_______________________, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018, instaurado pelo Município de Capanema, declara para todos os fins de direito que esta(amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014.
Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

Local e data______/_______________/__________

NOME:
RG/CPF CARGO

ANEXO VI - DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9º DA LEI 8.666/93

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

(Razão Social da LICITANTE)_______________, inscrita no CNPJ sob o nº _______________, sediada à_______________, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Capanema.

Local e Data.

____
Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

(Razão Social da LICITANTE)_______________, inscrita no CNPJ sob a nº_______________, sediada à_______________, DECLARA, sob as penas da Lei, disponibilizará os equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de sistema integrado de tecnologia e informática (softwares) do município de Capanema, visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamento e rede) e disponibilidade de utilizar o software do Ministério da Saúde BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.

Local e Data.

____
Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que o profissional (is) habilitado (s), é (são):

Nome	Registro nº	Data do registro

(local e data)

(nome, RG e assinatura do responsável técnico)

(nome, RG e assinatura do representante legal)

OFICIO Nº 02/2018 **Capanema, 09 de Janeiro de 2019.**

Ilustríssimo senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, o procurador jurídico da prefeitura de Capanema-Pr, em relação ao Edital de Chamamento Público Nº 02/2018, vem por meio deste solicitar adiamento de prazo para os laboratórios apresentar a documentação junto ao setor de licitação da prefeitura de Capanema. Justificativa do adiamento do prazo, tivemos uma procura de vários laboratórios com interesse em participa do chamamento público, mas devido o tempo do edital ser muito curto, dificultou os laboratórios organizar toda a documentação, devido ter ficado o edital no final de ano, com férias de muitos setores, por este motivo solicitamos a prorrogação de 22 dias o Edital do Chamamento Público nº 02/2018, com isto a administração pública ampliara a concorrência e dando mais transparência nos seu atos.

Na oportunidade reitero-lhe os votos de estima e distinta consideração.

Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 6.264/2017

Ilustríssimo Senhor,
Romanti Ezer Barbosa
Procurador do Município de Capanema/PR

AVISO DE REMARCAÇÃO DE ABERTURA DOS ENVELOPES DO EDITAL DE CHAMENTENTO PÚBLICO Nº 02/2018

OBJETO: **Chamamento Público para credenciamento de empresas jurídicas, localizadas geograficamente na sede do Município de Capanema, Estado do Paraná para prestação de serviços de EXAMES LABORATORIAIS visando à composição da Rede de Atenção Básica**

Fica remarcada a data de abertura dos envelopes do Edital de Chamamento Público nº 02/2018 para o dia 06/02/2019 as 9 horas.

Capanema, 09 de janeiro de 2018

Roselia Kriger Becker Pagani
Presidente da Comissão Permanente
de abertura e Julgamento de Licitações

376

AVISO DE REMARCAÇÃO DE ABERTURA DOS ENVELOPES DO EDITAL DE CHAMENTENTO PÚBLICO Nº 02/2018

OBJETO: Chamamento Público para credenciamento de empresas jurídicas, localizadas geograficamente na sede do Município de Capanema, Estado do Paraná para prestação de serviços de EXAMES LABORATORIAIS visando à composição da Rede de Atenção Básica

Fica remarcada a data de abertura dos envelopes do Edital de Chamamento Público nº 02/2018 para o dia 06/02/2019 as 9 horas.

Capanema, 09 de janeiro de 2018

Roselia Kriger Becker Pagani
Presidente da Comissão Permanente de abertura e Julgamento de Licitações

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
02.366.477/0001-10 MATRIZ		12/02/1998

NOME EMPRESARIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
LABORATORIO MARTINI	ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV INDEPENDENCIA	705	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.760-000	CENTRO	CAPANEMA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
NSAGGIN@GMAIL.COM	(46) 3552-1342 / (46) 3552-1856

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	29/09/2001

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **05/02/2019** às **13:59:47** (data e hora de Brasília).

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

AGÊNCIA REGIONAL CAPANEMA - PR

Alteração Contratual

SOCIEDADE LIMITADA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME
CNPJ nº 02.366.477/0001-10

Os signatários deste instrumento:

1. LUCIANO ROBERTO MARTINI, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Universal de Bens, Farmacêutico Químico, inscrito no CPF nº 779.901.459-87, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.163.538-8 – SSP/PR, residente e domiciliado à Rua Tamoios, s/nº, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000.
2. ISADORA MARTINI, brasileira, natural de Planalto, Paraná, solteira, menor impúbere, nascida em 14/10/2001, estudante, inscrita no CPF nº 085.793.729-41, portadora do Documento de Identidade RG nº 9.890.775-0 – SSP/PR, residente e domiciliada em Capanema, Estado do Paraná, à Rua Tamoios, s/nº, Centro, CEP 85760-000, neste ato REPRESENTADA pelo pai Luciano Roberto Martini, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Universal de Bens, inscrito no CPF nº 779.901.459-87, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.163.538-8 – SSP/PR, residente e domiciliado à Rua Tamoios, s/nº, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000, únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME, com sede na Avenida Independência, nº 1117, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº 41206388717 em 28/01/2009 e a última alteração sob nº 20127230513 em 05/11/2012, resolvem alterar e consolidar o contrato social e posterior alteração, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterada a Cláusula Segunda da Quarta Alteração do Contrato Social Consolidado, onde constava A sede da sociedade na Avenida Independência, nº 1117, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000, passando a ser Avenida Independência, nº 705, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000.

Parágrafo Primeiro: Em virtude das modificações, a Cláusula Segunda da Quarta Alteração do Contrato Social Consolidado, passa a ter a seguinte redação: A sede e foro da sociedade é a Avenida Independência, nº 705, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas.

CLÁUSULA TERCEIRA: Da Consolidação do Contrato - À vista da modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei nº 10.406/2002, os sócios RESOLVEM, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequado às disposições da referida Lei nº 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME
CNPJ nº 02.366.477/0001-10

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/01/2019

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL CAPANEMA - PR

Alteração Contratual

SOCIEDADE LIMITADA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME
CNPJ nº 02.366.477/0001-10

1. LUCIANO ROBERTO MARTINI, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Universal de Bens, Farmacêutico Químico, inscrito no CPF nº 779.901.459-87, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.163.538-8 – SSP/PR, residente e domiciliado à Rua Tamoios, s/nº, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000.
2. ISADORA MARTINI, brasileira, natural de Planalto, Paraná, solteira, menor impúbere, nascida em 14/10/2001, estudante, inscrita no CPF nº 085.793.729-41, portadora do Documento de Identidade RG nº 9.890.775-0 – SSP/PR, residente e domiciliada em Capanema, Estado do Paraná, à Rua Tamoios, s/nº, Centro, CEP 85760-000, neste ato REPRESENTADA pelo pai Luciano Roberto Martini, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Universal de Bens, inscrito no CPF nº 779.901.459-87, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.163.538-8 – SSP/PR, residente e domiciliado à Rua Tamoios, s/nº, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000, únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME, com sede na Avenida Independência, nº 705, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº 41206388717 em 28/01/2009 e a última alteração sob nº 20127230513 em 05/11/2012, resolvem consolidar o contrato social, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob o nome empresarial LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME.

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade tem sua sede na Avenida Independência, nº 705, Centro, Capanema, Estado do Paraná, CEP 85760-000.

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto social é (CNAE – 8640-2/02) - Laboratórios clínicos e Posto de Coleta Laboratorial.

CLÁUSULA QUARTA: O capital social é de R$ 15.000,00 (quinze mil reais), dividido em 15.000 (quinze mil) quotas de valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, integralizadas em moeda corrente do País, assim subscritas:

SÓCIOS	PART. (%)	QUOTAS	VALORES EM R$
LUCIANO ROBERTO MARTINI	99%	14.850	14.850,00
ISADORA MARTINI	1%	150	150,00
TOTAL	100%	15.000	15.000,00

CLÁUSULA QUINTA: A sociedade iniciou suas atividades em 01 de Março de 1998, e seu prazo é indeterminado.

CLÁUSULA SEXTA: A sociedade possui uma filial estabelecida na Rua Curitiba, nº 319, Centro, Planalto, Estado do Paraná, CEP 85750-000, com o objeto social (CNAE – 8640-2/02) – Posto de Coleta Laboratorial, inscrita no CNPJ sob nº 02.366.477/0002-00 e NIRE 41901078267.

CLÁUSULA SÉTIMA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 21/01/2013

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL CAPANEMA - PR

Alteração Contratual

SOCIEDADE LIMITADA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME
CNPJ nº 02.366.477/0001-10

transferidas sem o expresso consentimento da sociedade, cabendo, em igualdade de preços e condições, o direito de preferência ao sócio que queira adquiri-la, no caso de algum quotista pretender ceder as que possui, observando o seguinte:
I – Os sócios deverão ser comunicados por escrito para se manifestarem à respeito da preferência no prazo de 60 (sessenta) dias;
II – Findo o prazo para o exercício da preferência, sem que os sócios se manifestem ou havendo sobras, poderão as quotas ser cedidas ou alienadas a terceiros.
CLÁUSULA OITAVA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.
CLÁUSULA NONA: A administração da sociedade é exercida pelo sócio LUCIANO ROBERTO MARTINI, com poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.
CLÁUSULA DÉCIMA: Ao término do exercício social, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do Inventário, do
Balanço Patrimonial e do Balanço de Resultado Econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: As deliberações relativas a todos os assuntos relevantes para a sociedade, serão definidas na reunião de sócios.

Parágrafo Único: Quando as deliberações dos sócios forem formalizadas em alteração contratual, quando tomadas por todos os sócios e por esses assinadas, fica dispensada neste
caso, a reunião de sócios conforme artigo 1.072 do Novo Código Civil.
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: O administrador declara sob as penas da Lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por Lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular,

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/01/2019

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL CAPANEMA - PR

Alteração Contratual

SOCIEDADE LIMITADA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME
CNPJ nº 02.366.477/0001-10

contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: As omissões ou dúvidas que possam ser suscitadas sobre o presente contrato serão supridas ou resolvidas com base na Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002, e noutras disposições legais que lhes forem aplicáveis. Ainda permanecendo dúvidas reger-se-á pelas normas da sociedade anônima.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Fica eleito o foro de Capanema, Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados, assinam a presente alteração em três vias.

Capanema-PR, 20 de Outubro de 2014.

Luciano Roberto Martini

Isadora Martini
Representada por: Luciano Roberto Martini

Luciano Roberto Martini
Representante de Isadora Martini

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/10/2014

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL CAPANEMA - PR

JUNTA COMERCIAL DO PARANA
AGENCIA REGIONAL DE CAPANEMA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 23/10/2014
SOB NÚMERO: 20146371135
Protocolo: 14/637113-5, DE 22/10/2014
Empresa:41 2 0638871 7
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI LTDA - ME
SEBASTIÃO MOTTA
SECRETÁRIO GERAL

Receita Federal PGFN CERTIDÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA
CNPJ: 02.366.477/0001-10

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:48:27 do dia 24/01/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/07/2019.
Código de controle da certidão: **E309.B54E.531A.DBCB**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Nova Consulta

Preparar página para impressão

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Coordenação da Receita do Estado

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 019403873-99

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **02.366.477/0001-10**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 25/05/2019 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Emitido via Internet Pública (25/01/2019 08:11:26)

Município de Capanema
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **25/03/2019**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

REVENDO OS ARQUIVOS E REGISTROS, CERTIFICAMOS QUE: O CONTRIBUINTE NADA DEVE À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL RELATIVO A EMPRESA MENCIONADA ABAIXO.

NEGATIVA Nº: 361/2019

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMH282QE5C444MXBR5

FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA

Inscrição Municipal	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
19585	02.366.477/0001-10	0000	38

ENDEREÇO

AV INDEPENDÊNCIA, 1117 - SALA 01 - CENTRO CEP: 85760000 Capanema - PR

CNAE / ATIVIDADES

Laboratórios clínicos

Certidão emitida no dia **Capanema, 24 de Janeiro de 2019.**
CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: **9ZTMH282QE5C444MXBR5**

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02366477/0001-10
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA
Nome Fantasia: LABORATORIO MARTINI
Endereço: AV INDEPENDENCIA 705 / CENTRO / CAPANEMA / PR / 85760-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/01/2019 a 11/02/2019

Certificação Número: 2019011300463294273506

Informação obtida em 30/01/2019, às 15:09:07.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA (MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.366.477/0001-10
Certidão nº: 166748781/2019
Expedição: 24/01/2019, às 15:58:22
Validade: 22/07/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.366.477/0001-10, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE CAPANEMA

CARTORIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
AV. PEDRO VIRIATO PARIGOT DE SOUZA Nº 1212 - CENTRO
CAPANEMA/PR - 85760000

TITULAR
DIRCE STEVENS FACCIO
JURAMENTADOS
VITOR HUGO PAGNO
PATRICIA MICHELA THIESEN

Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL (Cível, Precatória Especial, Juizado Especial), FAZENDA (Fazenda Pública, Fazenda Pública Carta Precatória), Ações: CONCORDATA E FALENCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA

CNPJ 02.366.477/0001-10, no período compreendido desde 14/07/1989, até a presente data.

CAPANEMA/PR, 23 de Janeiro de 2019, 15:47:43

VITOR HUGO PAGNO

PODER JUDICIÁRIO
Juízo de Direito da Comarca de
Capanema - Estado do Paraná
Av. Parigot de Souza, 1212
Cartório do Contador, Distribuidor, Partidor,
Depositário Público e Avaliador Judicial
CNPJ 01.259.161/0001-67
Dirce Stevens Faccio - Titular

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 30/01/19

Custas = R$ 49,94
Página 0001/0001

*** VALIDADE PARA 30 DIAS ** - Criação da Comarca 29.11.1967*

LICENÇA SANITÁRIA

Lei Mu[illegible]al 0456

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

L[illegible]amento

CIADO
8.ª R. S.
29-01-19
S.M.V.S.
S.M.S. - VISA

Ramo de Atividade	Exercício
LABORATÓRIO MARTINI	2019

CNPJ/CPF	Alvará Munic.	Insc. Municipal	Código Atividade	Lic. Sa[illegible]	Data da Avaliação
02.366.477/0001-10	038/2008	01958-5	8640-2/02	Nº[illegible]019	29/01/2019

CONTRIBUINTE

RAZÃO SOCIAL: LABORATÓRIO DE ANALISES CL[illegible]AS MARTINI LTDA

ENDEREÇO: AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 705
BAIRRO CENTRO
CAPANEMA – PR

Responsável Pela Avaliação

Rosângela L. H. Falcade
Rosângela L. H. Falcade
Autoridade Sanitária
Portaria 7.104/2018

RESPONSAVEL LE[illegible]

NOME: LUCIANO ROBERTO MARTIN[illegible]
CPF: 779.901.459-87

Responsável pela VISA

Rosângela L. H. Falcade
Rosângela L. H. Falcade
Autoridade Sanitária
Portaria 7.104/2018

OBSERVAÇÕES

Validade: 31/01/[illegible]

RECLAMAÇÕES

3552-1431

Afixação desta licença em local visível ao consumidor / usuário é obrigatória.

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 30/01/19

Município de Capanema

ESTADO DO PARANÁ
75.972.760/0001-60
AV PEDRO VIRIATO PARIGOT DE SOUZA, 1080 - CENTRO - CAPANEMA - PR

ALVARÁ Nº 38/1998

O Município de Capanema, conforme protocolo nº 36702 de concede alvará de licença para localização a:

Nome: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA**
CNPJ/CPF: 02.366.477/0001-10 **Inscrição Municipal:** 19585
Nome Fantasia: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI

Localização: AV INDEPENDÊNCIA, 1117 - SALA 01 - CENTRO CEP: 85760000 Capanema - PR

Atividades
8640-2/02 - Laboratórios clínicos.

Horário de funcionamento Comercio e prestadores de servicos
Segunda à Sexta das 07:30 às 20:00
Sábado das 07:30 às 13:00

Este Alvará possui validade INDETERMINADA somente para a LOCALIZAÇÃO e ATIVIDADES acima descritas.

Observações:

1 - O Contribuinte deve manter o presente Alvará de Licença, em lugar bem visível e o exibirá a autoridade competente sempre que esta o exigir. - Código de Posturas - Lei 03/1970 - Artigo 213.
2 - Será exigida renovação de licença sempre que ocorrer mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.
3 - Nos casos de alterações tais como: encerramento, mudanças de endereço, razão social, ramos de atividade, etc. O contribuinte será obrigado a comunicar a Prefeitura dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.

IMPORTANTE:
- Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o fisco. Futuramente você precisará de certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão, etc. Zele pelo seu futuro.

Capanema,25 de Janeiro de 2019

Autenticação: .

PRP1932860100

Empresa Fácil

04390

RESULTADO DA **CONSULTA** PRÉVIA

Solicitante:
NADIR SAGGIN

CNPJ/CPF:
060.246.619-91

Atividade Principal:
8640-2/02 - Laboratórios clínicos

Atividade(s) Secundária(s):
-

MUNICÍPIO

Quanto à viabilidade do endereço pretendido foi:

DEFERIDA

Para o seguinte endereço:
AVENIDA INDEPENDENCIA, 705 , CENTRO - 85760000
Capanema - PR
Observação:

EMITIDO: TERÇA, 05 DE FEVEREIRO DE 2019

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

CRF-PR

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2019

Consulte via leitor de QRCode

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crf-pr.org.br/crfemcasa

CADASTRO NO CRF SOB O Nº	VALIDADE	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
11112	31/03/2020	5DF0AD3239EB044C8D415FCF3337E118

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA ME

NOME FANTASIA
LABORATORIO MARTINI

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ATIVIDADE
LAB. A CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTICOS	LABORATORIO ANALISES CLINICAS

ENDEREÇO	CNPJ
AVENIDA INDEPENDENCIA 705	02.366.477/0001-10

LOCALIDADE	CIDADE - UF
CENTRO	CAPANEMA-PR

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	07:00 às 17:30	07:00 às 17:30	07:00 às 17:30	07:00 às 17:30	07:00 às 17:30	07:00 às 11:30

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	10943	LUCIANO ROBERTO MARTINI	DIRETOR TÉCNICO	SÓCIO 95.00 %

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	07:00 às 11:30	07:00 às 11:30	07:00 às 11:30	07:00 às 11:30	07:00 às 11:30	07:00 às 11:30

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 28 de Janeiro de 2019

Gerentes do CRF-PR conforme deliberação 673/2006
Farm. Eduardo Pazim - Gerente Fiscalização
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/Rec.
Farm. Sérgio Satoru Mori - Gerente Geral

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e arqtigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ®

Provedor de Ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue e Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos.

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 Sob o número 23.008/04

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o(a) **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARTINI LTDA,** situado na AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 705 - CENTRO - CAPANEMA - PR, sob a responsabilidade técnica do(a) DR. LUCIANO ROBERTO MARTINI, está inscrito no Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC, sob o nº 06756, conforme disposto no contrato assinado em 25/01/2019

Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 2019

Dr. Francisco Edison Pacifici Guimarães
Superintendente

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 30/01/19

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

04: 393

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

À Comissão Permanente de Licitação do Município Capanema

A empresa, LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME, CNPJ nº 02.366.477/0001-10,Inscrição Estadual, Isenta, neste ato representada por LUCIANO ROBERTO MARTINI portador do CPF nº 779.901.459-87 e do RG nº 5.163.538-8, vem requerer o Credenciamento, objeto do **Chamamento Público nº 02/2018**, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Contrato vinculado a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

Endereço: Av. Independencia, nº 705, Referência:Próximo ao posto Ipiranga
Centro,CEP:85760-000, Fone: (046) 3552-1965,
Email: laboratoriomartini@hotmail.com
Conta bancária: Banco: do Brasil,Agência: 0907-5, Conta corrente: 1.045,6.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Capanema, 25 de Janeiro de 2019.

LUCIANO ROBERTO MARTINI
RG: 5.163.538-8 CPF: 779.901.459-87
SÓCIO ADMINISTRADOR

02.366.477/0001-10
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
MARTINI LTDA. - ME
AV. INDEPENDÊNCIA, 705
CENTRO
85760-000 - CAPANEMA - PR

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

394

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME, CNPJ 02.366.477/0001-10 :

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Capanema, Pr 25 de Janeiro de 2019.

LUCIANO ROBERTO MARTINI
RG: 5.163.538-8 CPF: 779.901.459-87
SÓCIO ADMINISTRADOR

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

ANEXO V – Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)

À Comissão de Licitação Referente: Edital de Chamamento público Nº 002/2018

RAZÃO SOCIAL: LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME

CNPJ N°: 02.366.477/0001-10

ENDEREÇO: Av. Independencia, 705, Centro FONE: (46) 3552-1965

MUNICIPIO: Capanema EST.: Paraná.

O representante legal da empresa LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018, instaurado pelo Município de Capanema, declara para todos os fins de direito que estamos sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014.
Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Capanema, Pr 25 de Janeiro de 2019.

LUCIANO ROBERTO MARTINI
RG: 5.163.538-8 CPF: 779.901.459-87
SÓCIO ADMINISTRADOR

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

396

ANEXO VI – DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9º DA LEI 8.666/93

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME, inscrita no CNPJ sob o nº02.366.477/0001-10, sediada à Av. Independencia, nº 705, Centro, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9° da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Capanema.

Capanema, Pr 25 de Janeiro de 2019

LUCIANO ROBERTO MARTINI

02.366.477/0001-10
LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS
MARTINI LTDA - ME
AV. INDEPENDÊNCIA, 705
CENTRO
85760-000 - CAPANEMA - PR

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

Fls: 397

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIADE DE EQUIPAMENTOS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 02.366.477/0001-10, sediada à Av. Independencia, n° 705, Centro, DECLARA, sob as penas da Lei, disponibilizará os equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de sistema integrado de tecnologia e informática (softwares) do município de Capanema, visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamento e rede) e disponibilidade de utilizar o software do Ministério da Saúde BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.

Capanema, Pr 25 de Janeiro de 2019.

LUCIANO ROBERTO MARTINI

02.366.477/0001-10
LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS
MARTINI LTDA - ME
AV. INDEPENDÊNCIA, 705
CENTRO
85.300-000 - CAPANEMA - PR

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

114 398

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que o profissional habilitado , é:

Nome	Registro nº	Data do registro
LUCIANO ROBERTO MARTINI	CRF-PR SOB N° 10943, POR TRANSFERENCIA DO CRF-MT	25/07/1997

Capanema, Pr 25 de Janeiro de 2019.

LUCIANO ROBERTO MARTINI
RG: 5.163.538-8

Somente aos Conselhos Regionais, é permitido fazer qualquer anotação nesta carteira. Os infratores estarão sujeitos a sanções disciplinares legais e regimentais.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA

CARTEIRA DE

IDENTIDADE PROFISSIONAL

DE

FARMACÊUTICO

CRF SP nº 19.996

399

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/01/2019

Esta carteira de identidade profissional contém 22 folhas numeradas e rubricadas, habilitando seu portador ao exercício da Profissão Farmacêutica.

Por força da Lei 6.206, de 7 de maio de 1975, esta carteira é válida em todo o Território Nacional como prova de identidade, para qualquer efeito.

2

O CRF- SP Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

expede esta Carteira de Identidade Profissional de Farmacêutico

para: Dr. Luciano Roberto Martini

Nacionalidade Brasileira

Naturalidade Capanema - PR.

Data do nascimento 27/06/72

Filiação Danilo Pedro Martini e de Hilda Martini

Pela inscrição n.º 19.996 Aprovada em Sessão de 26 / 09 / 95

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25 / 01 / 2019

3

Diplomado em 10 / 02 / 95
pela Universidade de Marília

Diploma registrado sob o n.º 343356
página livro
em 20 / 06 / 95 na Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Diploma registrado no CRF- SP sob o n.º 12644 pág. 34 livro 014
em 27 / setembro / 95

Observações

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25 / 01 / 2019

4

São Paulo, 28 de setembro de 1995
Local e data da expedição da carteira

Presidente
Dr. Dirceu Bras Aparecido Barbano
CRF-SP n.º 14.583

Secretário
Dr. Pedro Eduardo Menegasso
CRF-SP n.º 14.010

Isento de Reconhecimento de Firma. Decreto Federal 63.166, de 26 de agosto de 1.968.

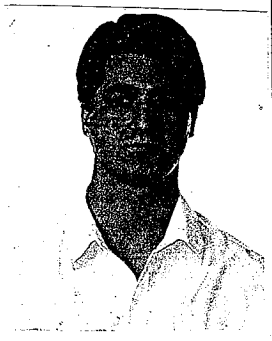
Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/04/2019

5

COMPROMISSO

Prometo cumprir com zelo, escrúpulo e humanidade todos os deveres inerentes ao exercício da Profissão Farmacêutica.

ASSINATURA DO PROFISSIONAL



Impressão Digital
(polegar direito)



Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/01/2019

14

Anotações sobre o exercício da profissão, permanente ou ocasional

Transferido do CRF-SP para o CRF-MT conforme certidão nº 026196 de 29/01/96
São Paulo 29 de janeiro de 1996

Dr. Dirceu Raposo de Mello
Vice Presidente no Exercício da Presidência

CRF-SP 7.054

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/01/2019

15

Anotações sobre o exercício da profissão, permanente ou ocasional

Inscrito no CRF-MT sob nº 893, por transferência do CRF/SP

Sala das Sessões 20/03/96

Dr. Adonias Correa da Costa
PRESIDENTE
CPF. 008.209.891-20
CRF/MT - 108

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/01/2019

16

Anotações sobre o exercício da profissão, permanente ou ocasional

Inscrito no CRF-PR sob n.º 10943, por transferência do CRF-MT

Sala das Sessões, 25.07.94.

Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná - CRF/PR

Dr. Valmir de Santi - CRF nº 4512
Presidente

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 25/01/2019

Setor Vigilância Sanitária **Capanema, 19 de dezembro de 2018.**

DECLARAÇÃO

Declaro que vistoriei a empresa Laboratório de Análises Clinicas Martini LTDA, CNPJ: 02.366.477/0001-10, situada Avenida Independência, N° 705,Centro, em Capanema/PR, minuciosamente e os locais para a prestação dos serviços constantes do objeto do Edital de Chamamento Público N° 02/2018, e tomei conhecimento das reais condições de execução dos serviços, e a empresa encontra-se APTA para fornecer prestação de serviços caso seja vencedora do edital citado acima.

Rosângela L. H. Falcade
Autoridade Sanitária
Portaria 7.104/2018

Rosangela L. H. Falcade
Autoridade Sanitária
Decreto: 7.104/2018

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 30/01/19

408

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
17.530.803/0001-50 **MATRIZ**		**01/02/2013**

NOME EMPRESARIAL
EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	**ME**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV ESPIRITO SANTO	**747**	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.760-000	**CENTRO**	**CAPANEMA**	**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
eldo@blume.com.br	**(46) 3552-3668**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**01/02/2013**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **17/12/2018** às **13:32:44** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

SECRETARIA DA MICRO E PEQUENA EMPRESA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO EMPRESARIAL E INTEGRAÇÃO
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Página: 001 / 001

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial
EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede)	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
41 2 0753308-7	17.530.803/0001-50	01/02/2013	16/02/2013

Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro, Cidade, UF, CEP)
AVENIDA ESPIRITO SANTO, 747, CENTRO, CAPANEMA, PR, 85.760-000

Objeto Social
- LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS.

Capital	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006)	Prazo de Duração
Capital: R$ 50.000,00 (CINQUENTA MIL REAIS)		
Capital Integralizado: R$ 50.000,00 (CINQUENTA MIL REAIS)	Microempresa	Indeterminado

Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato

Nome/CPF ou CNPJ	Participação no capital (R$)	Espécie de Sócio	Administrador	Término do Mandato
FERNANDO DIEGO GRUHN 038.276.049-23	25.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX
ANA CAROLINA VICCARI 055.609.119-17	25.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX

Último Arquivamento
Data: 14/06/2016 Número: 20163988404
Ato: ALTERAÇÃO
Evento (s): ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

Situação
REGISTRO ATIVO

Status
XXXXXXXXXXXXXXXXX

Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela
1 - NIRE: 41 9 0139447-9 CNPJ: XXXXXXXXXXXXX
Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro, Cidade, UF, CEP, Pais)
AVENIDA RIO GRANDE DO SUL, SN, BELA VISTA DA CAROBA, BELA VISTA DA CAROBA, PR, 85.745-000, BRASIL

CAPANEMA - PR, 17 de dezembro de 2018

18/743154-0

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETARIO GERAL

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 17 / 12 / 18

Carla E.F. Lucatelli
RG.: 3.463.294-4 / PR

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA

CONTRATO SOCIAL

1. ANA CAROLINA VICCARI, brasileira, natural de Pato Branco-/PR, nascida em 16/05/1987, solteira, biomédica, portadora da Cédula de Identidade sob nº 8.061.921-9 SESP/PR e CPF sob o nº 055.609.119-17, residente e domiciliada nesta cidade de Capanema - PR, sito à Av. Espírito Santo, nº. 731, centro,CEP 85760-000.
2. FERNANDO DIEGO GRUHN, brasileiro, natural de Capanema/Pr, nascido em 04/07/1982, solteiro, comerciante, portador da cédula de Identidade nº 7.567.709-0 SESP/PR e CPF sob o nº 038.276.049-23, residente e domiciliado nesta cidade de Capanema-PR, sito à Av. Espírito Santo, nº. 731, centro, CEP 85760-000, constituem uma sociedade limitada, mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA: A sociedade girará sob o nome de EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA, e terá sede e domicilio na cidade de Capanema – PR, à Av. Espírito Santo, nº. 1029 centro, CEP 85.760-000.

CLAUSULA SEGUNDA: O capital social será R$ 50.000,00 (cinqüenta mil reais), dividido em 50.000 (cinqüenta mil) quotas de valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, integralizada neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:

SÓCIAS	%	QUOTAS	CAPITAL R$
ANA CAROLINA VICCARI	50	25.000	25.000,00
FERNANDO DIEGO GRUHN	50	25.000	25.000,00
T O T A L	100	50.000	50.000,00

CLAUSULA TERCEIRA: O objeto social da sociedade será CNAE 8640-2/02 Laboratório de Analises Clinícas.

CLAUSULA QUARTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLAUSULA QUINTA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLAUSULA SEXTA: A sociedade iniciará suas atividades em 16/02/2013 e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da sociedade caberá a sócia ANA CAROLINA VICCARI, com os poderes e atribuições de administradora autorizada individualmente ao uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer quotista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLAUSULA OITAVA: A Administradora declara, sob as penas da lei, de que não esta impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLAUSULA NONA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestara contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventario, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

CLAUSULA DÉCIMA: Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 17/12/18

EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA
CONTRATO SOCIAL

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pelos sócios.
CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.
CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Falecendo ou interditada qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros, sucessores e a incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.
Parágrafo Único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos que a sociedade se resolva em relação a seus sócios.
CLAUSULA DÉCIMA QUARTA: Fica eleito o foro da Comarca de Capanema-PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem justos e contratados assinam o presente instrumento em três vias.

Capanema-PR, 29 de Janeiro de 2013.

Ana Carolina Viccari
ANA CAROLINA VICCARI
Sócia Administradora

Fernando Diego Gruhn
FERNANDO DIEGO GRUHN
Sócio

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 17 / 12 / 13

JUNTA COMERCIAL DO PARANA
AGENCIA REGIONAL DE CAPANEMA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 01/02/2013
SOB NÚMERO: 41207533087
Protocolo: 13/071011-3, DE 31/01/2013
EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
SEBASTIÃO MOTTA
SECRETARIO GERAL

EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA ME
CNPJ: 17.530.803/0001-50
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

1. ANA CAROLINA VICCARI, brasileira, natural de Pato Branco-/PR, nascida em 16/05/1987, solteira, biomédica, portadora da Cédula de Identidade sob nº 8.061.921-9 SESP/PR e CPF sob o nº 055.609.119-17, residente e domiciliada nesta cidade de Capanema - PR, sito à Av. Espírito Santo, nº. 731, centro, CEP 85760-000.

2. FERNANDO DIEGO GRUHN, brasileiro, natural de Capanema/Pr, nascido em 04/07/1982, solteiro, comerciante, portador da cédula de Identidade nº 7.567.709-0 SESP/PR e CPF sob o nº 038.276.049-23, residente e domiciliado nesta cidade de Capanema-PR, sito à Av. Espírito Santo, nº. 731, centro, CEP 85760-000 únicos sócios da Empresa EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA ME, com sede na cidade de Capanema - PR, sito à Avenida Espírito Santo, nº 1029, centro, CEP 85760-000, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE 41207533087 por despacho em sessão de 01/02/2013, inscrita no CNPJ sob o nº 17.530.803/0001-50 resolvem assim alterar o contrato social:

CLAUSULA PRIMEIRA: A administração da sociedade caberá aos sócios ANA CAROLINA VICCARI e FERNANDO DIEGO GRUHN, individualmente, com os poderes e atribuições de Administradores autorizados ao uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer quotista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

CLAUSULA SEGUNDA: Os Administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA TERCEIRA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

E, por estarem justos e contratados assinam o presente instrumento em três vias.

Capanema-PR, 10 de Junho de 2014.

Ana Carolina Viccari
ANA CAROLINA VICCARI
Sócia Administradora

Fernando Diego Gruhn
FERNANDO DIEGO GRUHN
Sócio Administrador

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 17 / 12 / 18

JUNTA COMERCIAL DO PARANA
AGENCIA REGIONAL DE CAPANEMA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 13/06/2014
SOB NÚMERO: 20143615726
Protocolo: 14/361572-6, DE 11/06/2014
Empresa:41 2 0753308 7
EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME

SEBASTIÃO MOTTA
SECRETARIO GERAL

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA ME
CNPJ: 17.530.803/0001-50
SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

1. ANA CAROLINA VICCARI, brasileira, natural de Pato Branco-/PR, nascida em 16/05/1987, solteira, biomédica, portadora do RG sob nº 8.061.921-9 SESP/PR e CPF sob o nº 055.609.119-17, residente e domiciliada nesta cidade de Capanema PR, sito à Av. Espírito Santo, nº 731, centro, CEP 85760-000.
2. FERNANDO DIEGO GRUHN, brasileiro, natural de Capanema/PR, nascido em 04/07/1982, solteiro, comerciante, portador da cédula de Identidade nº 7.567.709-0 SESP/PR e CPF sob o nº 038.276.049-23, residente e domiciliado nesta cidade de Capanema-PR, sito à Av. Espírito Santo, nº 731, centro, CEP 85760-000, únicos sócios da Empresa EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA ME com sede na cidade de Capanema - PR, sito à Avenida Espírito Santo, n° 1029 centro, CEP 85760-000, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE 41207533087 por despacho em sessão de 01/02/2013, e última alteração arquivada sob nº 20143615726 por despacho em sessão de 13/06/2014, inscrita no CNPJ sob o nº 17.530.803/0001-50, resolvem assim alterar o contrato social:

CLAUSULA PRIMEIRA: Fica criada uma filial na Avenida Rio Grande do Sul, s/n, na cidade de Bela Vista da Caroba, CEP 85745-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

E, por estarem justos e contratados assinam o presente instrumento em três vias.

Capanema-PR, 18 de Agosto de 2014.

Ana Carolina Viccari
ANA CAROLINA VICCARI
Sócia Administradora

Fernando Diego Gruhn
FERNANDO DIEGO GRUHN
Sócio Administrador

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 17/12/18

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGENCIA REGIONAL DE CAPANEMA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 26/08/2014
SOB NÚMERO: 41901394479
Protocolo: 14/502149-1, DE 22/08/2014
Empresa:41 2 0753308 7
EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA ME
SEBASTIÃO MOTTA
SECRETARIO GERAL

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL
CAPANEMA - PR

EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME
CNPJ: 17.530.803/0001-50
TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

1. ANA CAROLINA VICCARI, brasileira, natural de Pato Branco/PR, nascida em 16/05/1987, solteira, biomédica, portadora do RG sob nº 8.061.921-9 SESP/PR e CPF sob o nº 055.609.119-17, residente e domiciliada nesta cidade de Capanema PR, sito à Av. Espírito Santo, nº 731, centro, CEP 85760-000.
2. FERNANDO DIEGO GRUHN, brasileiro, natural de Capanema/PR, nascido em 04/07/1982, solteiro, comerciante, portador da cédula de identidade nº 7.567.709-0 SESP/PR e CPF sob o nº 038.276.049-23, residente e domiciliado nesta cidade de Capanema-PR, sito à Av. Espírito Santo, nº 731, centro, CEP 85760-000, únicos sócios da Empresa EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINÍCAS LTDA ME com sede na cidade de Capanema - PR, sito à Avenida Espírito Santo, nº 1029 centro, CEP 85760-000. registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE 41207533087 por despacho em sessão de 01/02/2013, e última alteração arquivada sob nº 41901394479 por despacho em sessão de 26/08/2014, inscrita no CNPJ sob o nº 17.530.803/0001-50, resolvem assim alterar o contrato social e alterações no seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA: **Fica alterado o endereço da sociedade para Av. Espirito Santo, 747, Centro, Capanema/PR, CEP 85760-000.**

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

E, por assim estarem justos e de acordo, assinam o presente instrumento em uma via.

Capanema-PR, 03 de Junho de 2016.

Tabelionato de Notas Capanema - PR

Ana Carolina Viccari
ANA CAROLINA VICCARI
Sócia Administradora

Tabelionato de Notas Capanema - PR

Fernando Diego Gruhn
FERNANDO DIEGO GRUHN
Sócio Administrador

SERVIÇO NOTARIAL DE CAPANEMA
Rua Alagoas, 1382 - Capanema - PR - CEP 85.760-000
(46) 3552-3710

Selo Digital Nº z2ZA6 geEE6.VETAC. Controle. 2m5hY.04jD
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br

Reconheço por SEMELHANÇA as assinaturas indicadas de ANA CAROLINA VICCARI e FERNANDO DIEGO GRUHN, do que dou fé.

Capanema-PR, 10 de junho de 2016, as 15:02:39 horas.

Em Test° da Verdade.

Lovani Salete Formmel Pezzini - Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE CAPANEMA - PR
Rafaela Miguel Pezzini
Rua Alagoas, 1382 - Centro

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

JUNTA COMERCIAL DO PARANA

CERTIFICO O REGISTRO EM 14/06/2016 18:43 SOB Nº 20163988404.
PROTOCOLO: 163988404 DE 13/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11600749400. NIRE: 41207533087.
EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 14/06/2016

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
CNPJ: 17.530.803/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:34:42 do dia 17/12/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/06/2019.
Código de controle da certidão: **63E3.2075.25A4.D68F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Coordenação da Receita do Estado

114416

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 019244009-58

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **17.530.803/0001-50**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 16/04/2019 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Emitido via Internet Pública (17/12/2018 13:36:45)

Município de Capanema
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **11/03/2019**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

REVENDO OS ARQUIVOS E REGISTROS, CERTIFICAMOS QUE: O CONTRIBUINTE NADA DEVE À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL RELATIVO A EMPRESA MENCIONADA ABAIXO.

NEGATIVA Nº: 158/2019

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMH282QETJ444M39SX

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

Inscrição Municipal	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
36749	17.530.803/0001-50	isento	66

ENDEREÇO

AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO CEP: 85760000 Capanema - PR

CNAE / ATIVIDADES

Laboratórios clínicos

Certidão emitida no dia **Capanema, 10 de Janeiro de 2019.**
CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: **9ZTMH282QETJ444M39SX**

418

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17530803/0001-50
Razão Social: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME
Nome Fantasia: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Endereço: AV ESPIRITO SANTO 1029 / CENTRO / CAPANEMA / PR / 85760-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 18/01/2019 a 16/02/2019

Certificação Número: 2019011803512624585413

Informação obtida em 31/01/2019, às 13:23:48.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 17.530.803/0001-50
Certidão nº: 164630632/2018
Expedição: 17/12/2018, às 13:42:06
Validade: 14/06/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **17.530.803/0001-50**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
C O M A R C A D E CAPANEMA

1450420

CARTORIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
AV. PEDRO VIRIATO PARIGOT DE SOUZA Nº 1212 - CENTRO
CAPANEMA/PR - 85760000

T I T U L A R
DIRCE STEVENS FACCIO
J U R A M E N T A D O S
VITOR HUGO PAGNO
PATRICIA MICHELA THIESEN

Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL (Cível, Precatória Especial, Juizado Especial), FAZENDA (Fazenda Pública, Fazenda Pública Carta Precatória), Ações: CONCORDATA E FALENCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

CNPJ 17.530.803/0001-50, no período compreendido desde 14/07/1989, até a presente data.

CAPANEMA/PR, 30 de Janeiro de 2019, 13:44:38

VITOR HUGO PAGNO

PODER JUDICIÁRIO
Juízo de Direito da Comarca de
Capanema - Estado do Paraná
Av. Pedro Viriato de Souza, 1212
Cartório do Distribuidor, Partidor,
Depositário Público e Avaliador Judicial
CNPJ 01.259.161/0001-67
Dirce Stevens Faccio - Titular

Custas = R$ 47,57
Página 0001/0001

*** VALIDADE PARA 30 DIAS *** - Criação da Comarca 29.11.1967*

LICENÇA SANITÁRIA

Lei Municipal 0456 /91

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Licenciamento

LICENCIADO
R. S.
S.M.V.S.
S.M.S. - VISA

Ramo de Atividade	Exercício
LABORATÓRIO EXAME	2018

CNPJ/CPF	Alvará Munic.	Resp. Técnico	Código Atividade	Lic. Sanitária	Data da Avaliação
17.530.803/0001-50	66/2013	CRBM nº0290	8640-2/02	Nº 050/2018	23/10/2018

CONTRIBUINTE

RAZÃO SOCIAL: EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME

END:COMERCIAL: AV. ESPÍRITO SANTO,747
BAIRRO CENTRO
CAPANEMA – PR

Responsável Pela Avaliação

Rosângela L. H. Falcade
Autoridade Sanitária
Portaria 7.104/2018

RESPONSAVEL LEGAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO: ANA CAROLINA VICARRI
CPF: 055.609.119-17
CRBM: 0290

Responsável pela VISA

Luciane Carla Wünsch
Chefe VISA/Capanema/PR
Decreto 7.081/2018

OBSERVAÇÕES

8640-2/02 - Laboratórios clínicos

Este Alvará Sanitário é único e exclusivamente para a atividade acima descrita.

Validade: 31/10/2019

RECLAMAÇÕES

3552-1431

Afixação desta licença em local visível ao consumidor / usuário é obrigatória.

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 31/01/19

Município de Capanema

ESTADO DO PARANÁ
75.972.760/0001-60
AV PEDRO VIRIATO PARIGOT DE SOUZA, 1080 - CENTRO - CAPANEMA - PR

ALVARÁ Nº 66/2013

O Município de Capanema, conforme protocolo nº PRP1616305940 de 22 de Junho de 2016 concede alvará de licença para localização a:

Nome: **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**
CNPJ/CPF: 17.530.803/0001-50 **Inscrição Municipal:** 36749
Nome Fantasia: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Localização: AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CENTRO CEP: 85760000 Capanema - PR

Atividades
8640-2/02 - Laboratórios clínicos.

Horário de funcionamento Comercio e prestadores de servicos
Segunda à Sexta das 07:30 às 20:00
Sábado das 07:30 às 13:00

Este Alvará possui validade INDETERMINADA somente para a LOCALIZAÇÃO e ATIVIDADES acima descritas.

Observações:

1 - O Contribuinte deve manter o presente Alvará de Licença, em lugar bem visível e o exibirá a autoridade competente sempre que esta o exigir. - Código de Posturas - Lei 03/1970 - Artigo 213.
2 - Será exigida renovação de licença sempre que ocorrer mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.
3 - Nos casos de alterações tais como: encerramento, mudanças de endereço, razão social, ramos de atividade, etc. O contribuinte será obrigado a comunicar a Prefeitura dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.

IMPORTANTE:
- Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o fisco. Futuramente você precisará de certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão, etc. Zele pelo seu futuro.

Capanema,17 de Dezembro de 2018

Autenticação: 9ZTMH2MRR2J2XTH9XRA

PNCQ®

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Declaramos que o **EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME**, sob o **CNPJ: 17.530.803/0001-50** situado na Av. Espírito Santo, 747 - Centro – Capanema PR, sob a responsabilidade técnica da Dra. Ana Carolina Viccari, está inscrito no **Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ**, patrocinado pela **Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC,** sob o Nº 7963, recebendo mensalmente amostras-controle para Controle Externo e Interno da Qualidade, conforme contrato firmado em 23 de setembro de 2015.

Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2018.

Atenciosamente,

Dr. Francisco Edison Pacifici Guimarães
Superintendente

Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 17 / 12 / 18

Viviane\hidadeclaração\0944.doc

Habilitação ANVISA REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

BPF Certificado ANVISA Boas Práticas de Fabricação

07963
EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

ESPIRITO SANTO, 747 - PROX. AO POSTO DE SAÚDE CENTRAL
CENTRO - 85760-000 - PR
CAPANEMA
BRASIL

Alteração do relatório devido à correção da Avaliação Geral.
Esta nova versão do relatório invalida a versão anterior

PNCQ
Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
ABNT
ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência
BPF

AVALIAÇÃO Dezembro/2018
Lote PRO-EX: 0412
Participante: 07963
Data de Avaliação: 8 de janeiro de 2019

Data de Envio: 4 de dezembro de 2018

Data de Entrega: 5 de janeiro de 2019

Bioquímica Básica

nstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Resultados da Coordenadoria / Associados Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
DO ÚRICO	URICASE COLORIMÉTRICO	mg/dl	8,8	8,0595	9,1879	1,2731	15,8	3618	3825	B
	Todos os Métodos Manuais			8,0627		1,2736	15,8	3645	3853	
	Todos os Analisadores Automatizados			9,6478		0,7256	7,5	418	449	
	Todos os Analisadores de Química Seca			10,3939		0,3487	3,4	98	106	
ILASE	GALACTOSILMALTOSIDEO (CNPG)	UI/l	80	101,2825	-21,0130	21,1236	20,9	1508	1581	A
	Todos os Métodos Manuais			99,3035		21,1236	21,3	2165	2278	
	Todos os Analisadores Automatizados			104,9066		27,2996	26,0	1039	1086	
	Todos os Analisadores de Química Seca			63,4314		4,5151	7,1	102	112	
LCIO	ARSENAZO III	mg/dl	13,9	13,8877	0,0886	1,2091	8,7	1999	2117	B
	Todos os Métodos Manuais			13,8185		1,2933	9,4	2437	2582	
	Todos os Analisadores Automatizados			14,4493		0,6162	4,3	365	389	
	Todos os Analisadores de Química Seca			14,6848		0,5517	3,8	99	106	
LESTEROL	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	mg/dl	102	100,9122	1,0780	8,3184	8,2	3770	3932	B
	Todos os Métodos Manuais			100,5394		6,9005	6,9	3773	3936	
	Todos os Analisadores Automatizados			98,0495		4,1832	4,3	412	434	
	Todos os Analisadores de Química Seca			92,5319		3,7148	4,0	101	107	
EATININA	COLORIMÉTRICO	mg/dl	2,51	2,6838	-6,4759	0,3786	14,1	2516	2675	B
	Todos os Métodos Manuais			2,7403		0,4211	15,4	3687	3925	
	Todos os Analisadores Automatizados			2,6527		0,1565	5,9	430	462	
	Todos os Analisadores de Química Seca			2,7349		0,1080	3,9	103	109	
SF. ALCALINA	P-NITROFENILFOSFATO DGKC (TAMPÃO DEA)	UI/l	235	222,0552	5,8295	71,4879	32,2	906	931	B
	Todos os Métodos Manuais			128,7118		44,2814	34,4	3247	3468	
	Todos os Analisadores Automatizados			121,3089		11,3446	9,4	333	357	
	Todos os Analisadores de Química Seca			133,0309		7,1173	5,4	101	112	
COSE	G OSE-OXIDASE	mg/dl	169	170,1615	-0,6826	12,8099	7,5	3758	3943	B
	Todos os Métodos Manuais			170,1644		12,7612	7,5	3815	4003	
	Todos os Analisadores Automatizados			176,6475		9,0583	5,1	434	456	
	Todos os Analisadores de Química Seca			163,4667		5,0878	3,1	105	113	

11574425

Bioquímica Básica

Instituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Resultados da Coordenadoria / Associados						
				Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
.-COLESTEROL	COLESTEROL OXIDASE (DIRETO)	mg/dl	25	23,1747	7,8763	4,9694	21,4	2435	2469	B
	Todos os Métodos Manuais			22,5780		4,8397	21,4	3234	3304	
	Todos os Analisadores Automatizados			23,3545		3,3267	14,2	488	518	
	Todos os Analisadores de Química Seca			20,7579		0,9307	4,5	95	104	
) (AST)	U.V. (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/l	38	35,7480	6,2997	6,9801	19,5	2693	2872	B
	Todos os Métodos Manuais			35,7309		7,2861	20,4	3021	3221	
	Todos os Analisadores Automatizados			33,4335		9,9725	29,8	1002	1069	
	Todos os Analisadores de Química Seca			130,2320		6,2561	4,8	100	110	
' (ALT)	U.V. (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/l	85	77,6445	9,4733	11,4133	14,7	2619	2842	B
	Todos os Métodos Manuais			77,4511		11,9946	15,5	2960	3210	
	Todos os Analisadores Automatizados			80,1776		9,9968	12,5	1002	1084	
	Todos os Analisadores de Química Seca			103,9950		4,1664	4,0	101	110	
GLICERÍDEOS	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	mg/dl	220	202,0695	8,8734	19,3090	9,6	3669	3847	B
	Todos os Métodos Manuais			202,0537		19,1873	9,5	3743	3926	
	Todos os Analisadores Automatizados			212,0605		10,4691	4,9	397	425	
	Todos os Analisadores de Química Seca			236,7273		8,8650	3,7	99	106	
ÉIA	UREASE COLORIMÉTRICA	mg/dl	105	107,3356	-2,1760	11,5502	10,8	721	787	B
	Todos os Métodos Manuais			107,6332		12,6277	11,7	3735	3905	
	Todos os Analisadores Automatizados			109,7959		7,3031	6,7	441	459	
	Todos os Analisadores de Química Seca			93,1262		2,5959	2,8	103	111	
	U.V.	UI/l	95	137,7570	-31,0380	25,8444	18,8	2420	2456	A
	Todos os Métodos Manuais			137,7964		25,7868	18,7	2422	2459	
	Todos os Analisadores Automatizados			139,0194		16,4246	11,8	360	374	
	Todos os Analisadores de Química Seca			105,5824		8,8783	8,4	91	99	
H	LACTATO (P->L) (UV)	UI/l	195	218,5629	-10,7808	43,5993	19,9	1590	1714	B
	Todos os Métodos Manuais			211,3737		45,2748	21,4	1876	1957	
	Todos os Analisadores Automatizados			100,4644		17,6589	17,6	302	343	
	Todos os Analisadores de Química Seca			274,3563		13,7756	5,0	93	101	
T	CINÉTICO (SZASZ MODIFICADO)	UI/l	48	46,7233	2,7325	5 2657	11,3	3278	3475	B
	Todos os Métodos Manuais			46,7233		2657	11,3	3278	3475	
	Todos os Analisadores Automatizados			47,3096		721	8,8	407	433	
	Todos os Analisadores de Química Seca			51,7843		123	3,9	102	110	
L COLESTEROL	COLESTEROL OXIDASE (DIRETO)	mg/dl	33	40,8599	-19,2362	968	27,4	307	332	B
	Todos os Métodos Manuais			39,3573		88	22,5	581	634	

fls. 426

Bioquímica Básica

nstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Resultados da Coordenadoria / Associados						
				Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
			Todos os Analisadores Automatizados	38,7704		11,9757	30,9	141	153	
			Todos os Analisadores de Química Seca	25,3846		4,4279	17,4	27	31	

Educação Continuada Básica

estão	Método	Determinação do Laboratório	Resultado Coordenadoria	QA	QGAV	Conceito
ESTÃO 01	EDUCAÇÃO CONTINUADA	2	2	2186	2186	B
ESTÃO 02	EDUCAÇÃO CONTINUADA	2	2	3572	3572	B
ESTÃO 03	EDUCAÇÃO CONTINUADA	5	5	3804	3804	B
ESTÃO 04	EDUCAÇÃO CONTINUADA	5	3	2336	2336	I
ESTÃO 05	EDUCAÇÃO CONTINUADA	4	4	1513	1513	B
ESTÃO 06	EDUCAÇÃO CONTINUADA	3	3	2987	2987	B
ESTÃO 07	EDUCAÇÃO CONTINUADA	3	3	3666	3666	B
ESTÃO 08	EDUCAÇÃO CONTINUADA	3	3	3730	3730	B
ESTÃO 09	EDUCAÇÃO CONTINUADA	1	4	3791	3791	I
ESTÃO 10	EDUCAÇÃO CONTINUADA	2	2	2569	2569	B

Parasitologia

				Resultados da Coordenadoria / Associados						
nstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
mentos encontrados:	Opções Assinaladas		Ovos de Enterobius vermicularis	Ovos de Enterobius vermicularis				4254	4254	B

Urinálise

Instituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Resultados da Coordenadoria / Associados: Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
	URI-COLOR CHECK		6,5	6,5				515	515	B
ISIDADE	URI-COLOR CHECK		1,010	1,005				466	466	B
ISIDADE (Refratômetro)	REFRATÔMETRO		1,01	1,0060	0,3976	0,0016	0,2	271	283	A
			Todos os Métodos Manuais	1,0060		0,0016	0,2	271	283	
OTEÍNAS	URI-COLOR CHECK	mg/dL	NEGATIVO	NEGATIVO				686	686	B
COSE	URI-COLOR CHECK	mg/dL	100	250				250	1313	A
TONA	URI-COLOR CHECK		NEGATIVO	NEGATIVO				711	711	B
IRRUBINA TOTAL	URI-COLOR CHECK		NEGATIVO	NEGATIVO				710	710	B
NGUE	URI-COLOR CHECK		NEGATIVO	--				0	0	MC
OBILINOGÊNIO	URI-COLOR CHECK		NORMAL	NORMAL				705	705	B
RITO	URI-COLOR CHECK		NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE				701	701	B
LULAS EPITELIAIS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				3616	3616	B
RIA MACIÇA	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTE	AUSENTE				4232	4232	B
MATÚRIA MACIÇA	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTE	AUSENTE				4132	4132	B
INDROS HIALINOS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4239	4239	B
INDROS HEMÁTICOS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4236	4236	B
INDROS LEUCOCITÁRIOS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4231	4231	B
VEDURAS	MICROSCOPIA ÓTICA		PRESENTES	PRESENTES				3925	3925	B
CTÉRIAS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				2826	2826	B
PERMATOZÓIDES	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4217	4217	B
STAIS DE ÁCIDO ÚRICO	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4215	4215	B
STAIS DE FOSF. TRIPLOS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4225	4225	B
STAIS DE FOSFATOS ORFOS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4219	4219	B
STAIS DE OX.DE CÁLCIO	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4178	4178	B
STAIS DE URATOS ORFOS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4205	4205	B
CHOMONAS	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTES	AUSENTES				4209	4209	B
CO	MICROSCOPIA ÓTICA		AUSENTE	AUSENTE				4135	4135	B
UCÓCITOS (PIÓCITOS)	CÂMARA DE NEUBAUER	por ml	1000	974,0000	2,6694	618,0000	63,5	405	511	B
			Todos os Métodos Manuais	20,3610		85,2549	418,7	4046	4102	
			Todos os Analisadores Automatizados	384,2875		512,3699	133,3	242	251	
MÁCIAS	CÂMARA DE NEUBAUER	por ml	4500	24688,0000	-81,7725	12264,0000	49,7	419	525	A
			Todos os Métodos Manuais	842,5685		3289,3153	390,4	4012	4203	
			Todos os Analisadores Automatizados	7125,2675		11860,5076	166,5	268	284	

Hematologia Básica

Instituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Resultados da Coordenadoria / Associados: Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
JCÓCITOS	**ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA**	**10^3/µL**	**4,7**	**5,3821**	**-12,6735**	**0,6893**	**12,8**	**39**	**43**	**B**
	Todos os Métodos Manuais			4,5745		0,8464	18,5	52	55	
	Todos os Analisadores Automatizados			4,9858		0,5646	11,3	4570	4603	
MÁCIAS	**ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA**	**10^6/µL**	**3,47**	**3,7388**	**-7,1895**	**0,1247**	**3,3**	**41**	**44**	**A**
	Todos os Métodos Manuais			4,0108		0,2474	6,2	52	55	
	Todos os Analisadores Automatizados			3,6850		0,1801	4,9	4581	4602	
MOGLOBINA	**ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA**	**g/dl**	**10,7**	**10,7548**	**-0,5095**	**0,4875**	**4,5**	**42**	**44**	**B**
	Todos os Métodos Manuais			12,0054		0,5587	4,7	37	40	
	Todos os Analisadores Automatizados			10,7892		0,3360	3,1	4470	4628	
MATÓCRITO	**ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA**	**vol.%**	**30,6**	**34,5667**	**-11,4755**	**1,9018**	**5,5**	**42**	**44**	**I**
	Todos os Métodos Manuais			36,3109		1,6273	4,5	64	71	
	Todos os Analisadores Automatizados			33,8575		2,0892	6,2	4435	4596	
M	**ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA**	**fl**	**88,2**	**91,3548**	**-3,4533**	**4,9673**	**5,4**	**31**	**33**	**B**
	Todos os Métodos Manuais			90,1492		3,0086	3,3	65	71	
	Todos os Analisadores Automatizados			92,1624		5,1069	5,5	3745	3936	
M	**ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA**	**pg**	**30,8**	**28,6750**	**7,4106**	**1,6137**	**5,6**	**32**	**33**	**A**
	Todos os Métodos Manuais			29,2879		1,1578	4,0	66	72	
	Todos os Analisadores Automatizados			29,3712		1,1104	3,8	3779	3922	
GM	**ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA**	**g/dl**	**35**	**31,1967**	**12,1914**	**0,9137**	**2,9**	**30**	**33**	**I**
	Todos os Métodos Manuais			32,5221		1,2752	3,9	68	72	
	Todos os Analisadores Automatizados			31,8067		1,8434	5,8	3767	3919	
AQUETAS	**ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA**	**10^3/µL**	**91**	**97,7073**	**-6,8647**	**15,9425**	**16,3**	**41**	**44**	**B**
	Todos os Métodos Manuais			110,0526		19,3544	17,6	41	45	
	Todos os Analisadores Automatizados			102,4569		12,1684	11,9	4513	4555	

Reticulócitos Virtual

				Resultados da Coordenadoria / Associados						
nstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
ULTADO (%)	RESULTADO (%)		6,2000	6,2761	-1,2125	0,8252	13,1	3188	3374	B

Imunologia Básica - HBsAg

				Resultados da Coordenadoria / Associados						
onstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
sAg - Am1	IMUNOCROMATOGRAFIA		NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE				1868	1868	B
sAg - Am2	IMUNOCROMATOGRAFIA		NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE				1805	1805	B

Imunologia Básica - HIV

					Resultados da Coordenadoria / Associados					
nstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
- Am1	IMUNOCROMATOGRAFIA		NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE				2062	2062	B
- Am2	IMUNOCROMATOGRAFIA		REAGENTE	REAGENTE				1999	1999	B

Imunologia Básica - B-HCG

				Resultados da Coordenadoria / Associados						
nstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
CG - qualitativo - Am1	IMUNOCROMATOGRAFIA		NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE				3706	3706	B
CG - qualitativo - Am2	IMUNOCROMATOGRAFIA		REAGENTE	REAGENTE				3584	3584	B

Imunologia Básica - Sífilis VDRL

					Resultados da Coordenadoria / Associados					
nstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
ILIS - Am1	VDRL		NÃO REAGENTE	NÃO REAGENTE				2805	2805	B
ILIS - Am2	VDRL		REAGENTE	1/32				403	403	B

Urinálise Virtual

				Resultados da Coordenadoria / Associados						
Instituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
ADRANTE 1	Opções Assinaladas		Leveduras (blastoconídeos)	Leveduras (blastoconídeos)				3553	3553	B
ADRANTE 2	Opções Assinaladas		Bactérias	Bactérias				3624	3624	B
ADRANTE 3	Opções Assinaladas		Leucócitos	Leucócitos				3574	3574	B
ADRANTE 4	Opções Assinaladas		Cristais de oxalato de cálcio	Cristais de oxalato de cálcio				3825	3825	B
ADRANTE 5	Opções Assinaladas		Leveduras (blastoconídeos)	Leveduras (blastoconídeos)				3416	3416	B

Imunologia Básica - ASO

					Resultados da Coordenadoria / Associados					
nstituinte	Método	Unidade	Determinação do Laboratório	Média	DRM(%)	DP	CV(%)	QA	QGAV	Conceito
O - Semi-Quantitativo tex) - Am1	LÁTEX		200	< 200				96	3301	I
O - Semi-Quantitativo tex) - Am2	LÁTEX		< 200	< 200				3228	3228	B

imado participante 07963

realizado um levantamento de seus resultados inaceitáveis neste Pro-Ex 0412

pecialidade	Analito	Método
ucação Continuada Básica	QUESTÃO 04	EDUCAÇÃO CONTINUADA
ucação Continuada Básica	QUESTÃO 09	EDUCAÇÃO CONTINUADA
matologia Básica	HEMATÓCRITO	ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA
matologia Básica	CHGM	ABBOTT CELLDYN 1400/1800/ESMERALDA
nologia Básica - ASO	ASO - Semi-Quantitativo (Látex) - Am1	LÁTEX

IENTAÇÕES, COMENTÁRIOS E RECOMENDAÇÕES :

É de boa prática laboratorial e competência do Diretor do Laboratório ou do responsável pela Garantia e Controle da Qualidade que, ao receber um resultado inaceitável, tomar as providências necessárias para eliminar ão-conformidade.

Lembre-se que somente sua inscrição em um Programa de Controle Externo da Qualidade não impede o aparecimento de resultados inaceitáveis. Entretanto as avaliações do PNCQ identificam essas não-nformidades, e compete ao Laboratório a ação corretiva para que isso não mais aconteça, mantendo registro e verificação da eficácia das ações implementadas

Uma não-confirmidade no Controle da Qualidade pode gerar um resultado errado para as amostras dos pacientes.

amos certos que você irá tomar providências urgentes para que isso não mais aconteça.

Cordialmente,

Dr. Francisco Edison Pacifici Guimarães
Superintendente

DECLARAÇÃO

Declaramos que:

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME

situado na

AVENIDA ESPIRITO SANTO, n.º 747 - PROX. AO POSTO DE SAÚDE CENTRAL - CENTRO - CAPANEMA - PR - CEP: 85760-000 - BRASIL

está inscrito sob o nº 07963 no

PNCQ - Programa Nacional de Controle de Qualidade

tendo sido avaliado no mês de

DEZEMBRO/2018

nas determinações das amostras-controle do ensaio de proficiência

das especialidades ao lado declaradas.

Especialidades Avaliadas:
Bioquímica Básica
Educação Continuada Básica
Parasitologia
Urinálise
Hematologia Básica
Reticulócitos Virtual
Imunologia Básica - HBsAg
Imunologia Básica - HIV
Imunologia Básica - B-HCG
Imunologia Básica - Sífilis VDRL
Urinálise Virtual
Imunologia Básica - ASO

Rio de Janeiro, 8 de janeiro de 2019

Dr. Francisco Edison Pacifici Guimarães

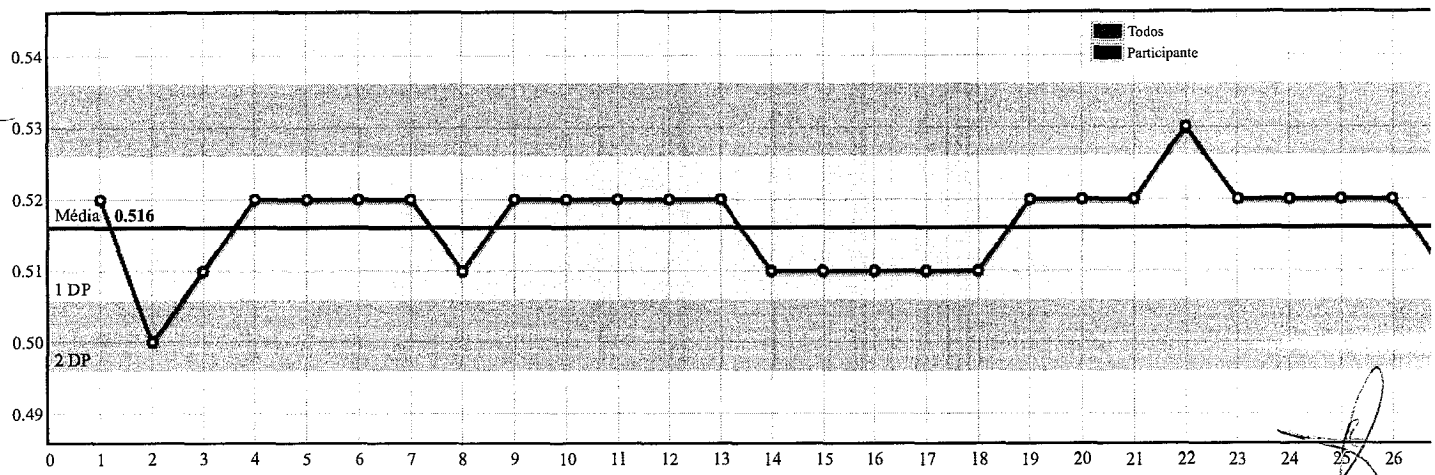
Superintendente

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ
Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 060 Provedor de Ensaio de Proficiência
BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	BILIR. DIRETA
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	DIMETILSULFÓXIDO (DMSO)
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	0.516	0.01	1.2	29
II. Todos os Participantes	0.516	0.01	1.2	29
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	0.516	0.01	1.2	29



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
24/12/2018	0,52	
02/01/2019	0,50	
02/01/2019	0,51	
03/01/2019	0,52	
04/01/2019	0,52	
5/01/2019	0,52	
07/01/2019	0,52	
08/01/2019	0,51	
09/01/2019	0,52	
10/01/2019	0,52	
11/01/2019	0,52	
12/01/2019	0,52	
14/01/2019	0,52	
15/01/2019	0,51	
16/01/2019	0,51	
17/01/2019	0,51	
19/01/2019	0,51	
21/01/2019	0,51	
21/01/2019	0,52	
22/01/2019	0,52	
22/01/2019	0,52	
23/01/2019	0,53	
23/01/2019	0,52	
24/01/2019	0,52	
25/01/2019	0,52	
28/01/2019	0,52	
29/01/2019	0,51	
30/01/2019	0,51	
31/01/2019	0,51	

Imprimir

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 060 Provedor de Ensaio de Proficiência

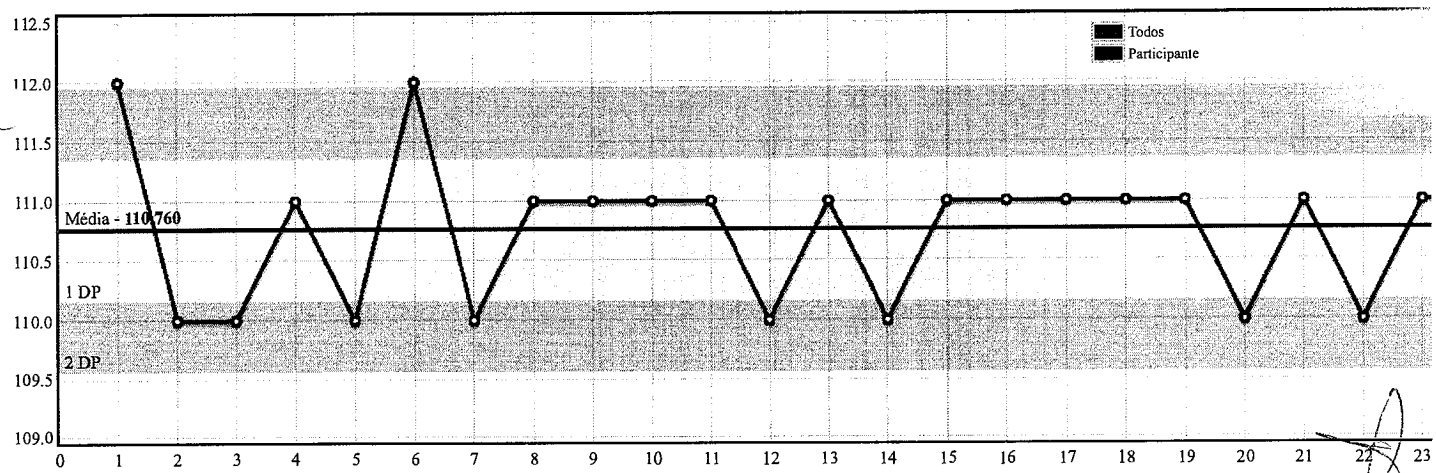
BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	HDL-COLESTEROL
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	COLESTEROL OXIDASE (DIRETO)
Valores de Referência	1. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias

	Média	DP	CV	Qtd
I. Participante	110.760	0.60	0.5	25
II. Todos os Participantes	110.760	0.60	0.5	25
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	110.760	0.60	0.5	25



LANÇAMENTOS

Data	Resultado	Observação
02/01/2019	112,00	
03/01/2019	110,00	
04/01/2019	110,00	
05/01/2019	111,00	
07/01/2019	110,00	
8/01/2019	112,00	
08/01/2019	110,00	
09/01/2019	111,00	
10/01/2019	111,00	
11/01/2019	111,00	
12/01/2019	111,00	
14/01/2019	110,00	
15/01/2019	111,00	
16/01/2019	110,00	
17/01/2019	111,00	
21/01/2019	111,00	
22/01/2019	111,00	
23/01/2019	111,00	
24/01/2019	111,00	
25/01/2019	110,00	
26/01/2019	111,00	
28/01/2019	110,00	
29/01/2019	111,00	
30/01/2019	111,00	
31/01/2019	111,00	

Imprimir

443

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos

PNCQ

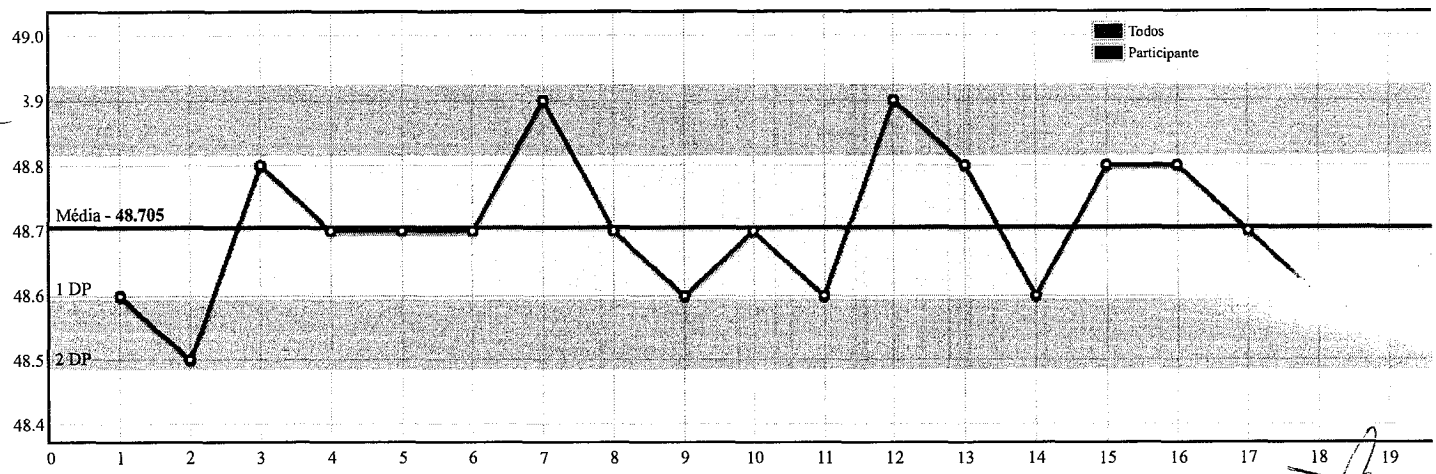
Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	TGO (AST)
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	U.V. (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	48.705	0.11	0.2	21
II. Todos os Participantes	48.705	0.11	0.2	21
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	48.705	0.11	0.2	21



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
02/01/2019	48,60	
03/01/2019	48,50	
04/01/2019	48,80	
10/01/2019	48,70	
11/01/2019	48,70	
14/01/2019	48,70	
15/01/2019	48,90	
16/01/2019	48,70	
17/01/2019	48,60	
18/01/2019	48,70	
19/01/2019	48,60	
21/01/2019	48,90	
21/01/2019	48,80	
22/01/2019	48,60	
23/01/2019	48,80	
24/01/2019	48,80	
26/01/2019	48,70	
28/01/2019	48,60	
29/01/2019	48,60	
30/01/2019	48,70	
31/01/2019	48,80	

Imprimir

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos

PNCQ

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

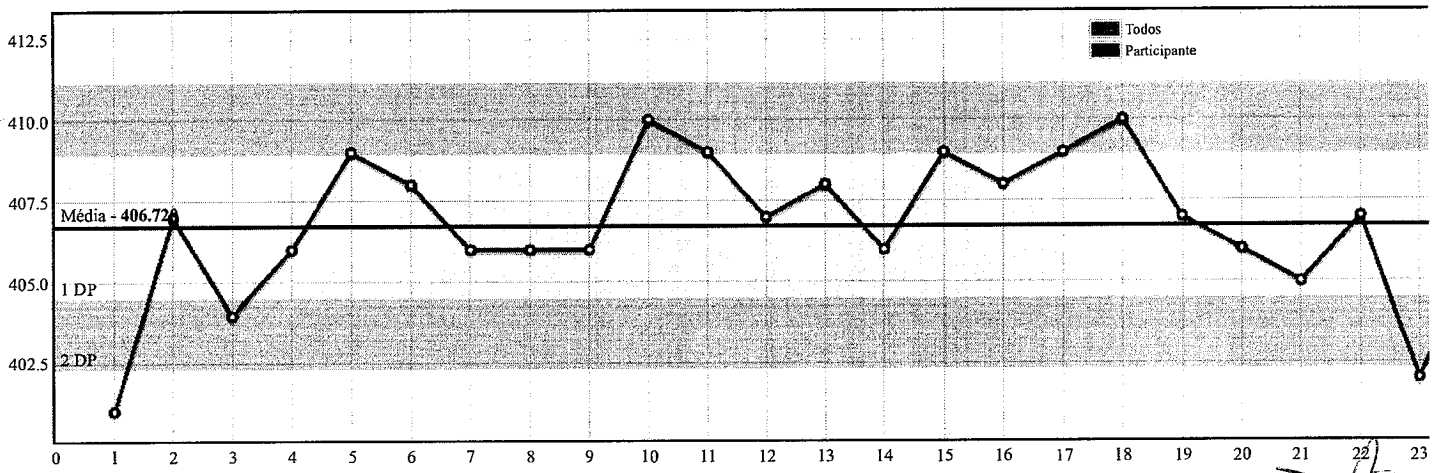
BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	21/12/2018 a 04/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	AMILASE
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	GALACTOSILMALTOSIDEO (CNPG)
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias

	Média	DP	CV	Qtd
I. Participante	406.720	2.21	0.5	25
II. Todos os Participantes	406.720	2.21	0.5	25
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	406.720	2.21	0.5	25



LANÇAMENTOS

Data	Resultado	Observação
02/01/2019	401,00	
03/01/2019	407,00	
04/01/2019	404,00	
05/01/2019	406,00	
07/01/2019	409,00	
08/01/2019	408,00	
09/01/2019	406,00	
10/01/2019	406,00	
11/01/2019	406,00	
12/01/2019	410,00	
14/01/2019	409,00	
15/01/2019	407,00	
16/01/2019	408,00	
17/01/2019	406,00	
18/01/2019	409,00	
19/01/2019	408,00	
21/01/2019	409,00	
22/01/2019	410,00	
23/01/2019	407,00	
24/01/2019	406,00	
26/01/2019	405,00	
28/01/2019	407,00	
29/01/2019	402,00	
30/01/2019	406,00	
31/01/2019	406,00	

Imprimir

1169445

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ

Habilitação ANVISA REBLAS 089 Provedor de Ensaio de Proficiência

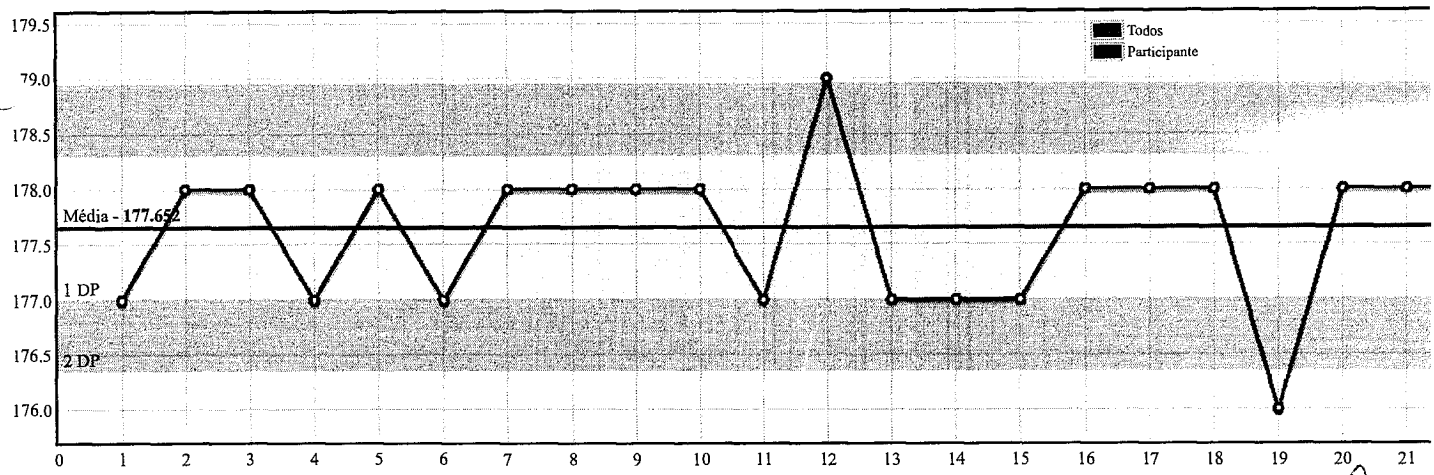
BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	TRIGLICERÍDEOS
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias

	Média	DP	CV	Qtd
I. Participante	177.652	0.65	0.4	23
II. Todos os Participantes	177.652	0.65	0.4	23
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	177.652	0.65	0.4	23



LANÇAMENTOS

Data	Resultado	Observação
02/01/2019	177,00	
03/01/2019	178,00	
04/01/2019	178,00	
05/01/2019	177,00	
07/01/2019	178,00	
08/01/2019	177,00	
09/01/2019	178,00	
09/01/2019	178,00	
10/01/2019	178,00	
14/01/2019	178,00	
15/01/2019	177,00	
16/01/2019	179,00	
17/01/2019	177,00	
18/01/2019	177,00	
19/01/2019	177,00	
23/01/2019	178,00	
24/01/2019	178,00	
25/01/2019	178,00	
26/01/2019	176,00	
28/01/2019	178,00	
29/01/2019	178,00	
30/01/2019	178,00	
31/01/2019	178,00	

Imprimir

1178 446

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ

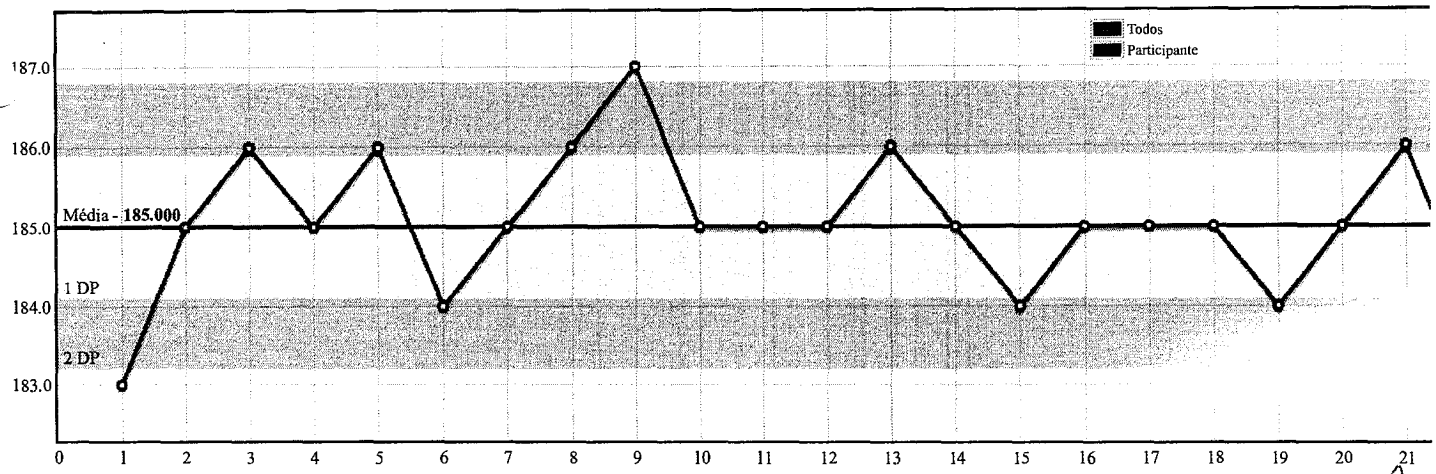
Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	COLESTEROL
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	185.000	0.90	0.5	23
II. Todos os Participantes	185.000	0.90	0.5	23
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	185.000	0.90	0.5	23



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
02/01/2019	183,00	
03/01/2019	185,00	
04/01/2019	186,00	
05/01/2019	185,00	
07/01/2019	186,00	
08/01/2019	184,00	
09/01/2019	185,00	
10/01/2019	186,00	
11/01/2019	187,00	
11/01/2019	185,00	
12/01/2019	185,00	
14/01/2019	185,00	
15/01/2019	186,00	
17/01/2019	185,00	
18/01/2019	184,00	
23/01/2019	185,00	
24/01/2019	185,00	
25/01/2019	185,00	
26/01/2019	184,00	
29/01/2019	185,00	
29/01/2019	186,00	
30/01/2019	184,00	
31/01/2019	184,00	

Imprimir

447

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ

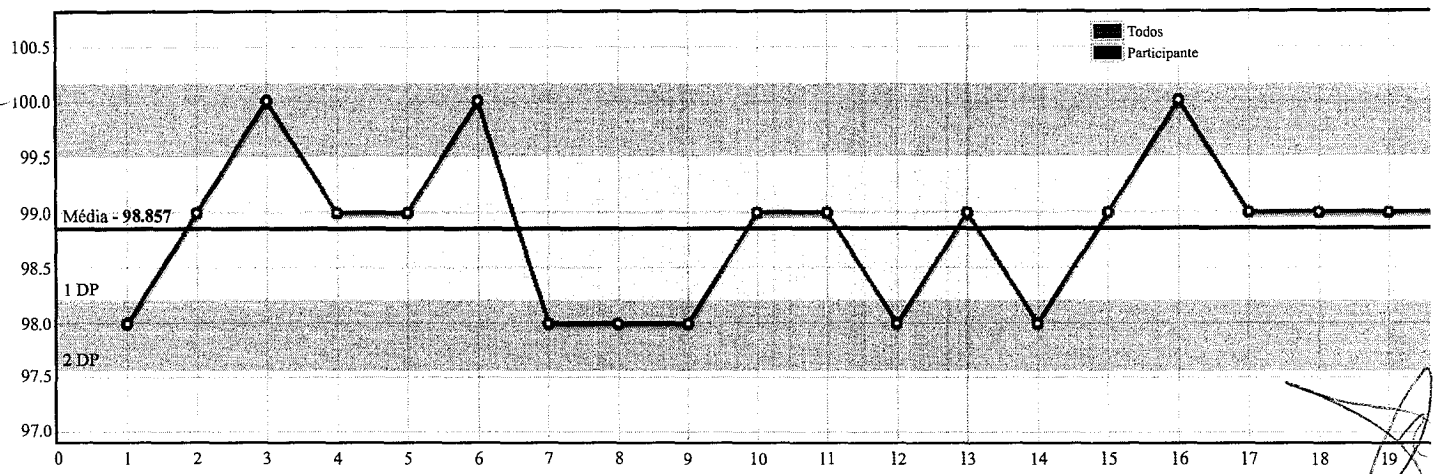
Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	URÉIA
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	UREASE UV
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	98.857	0.65	0.7	21
II. Todos os Participantes	98.857	0.65	0.7	21
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	98.857	0.65	0.7	21



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
02/01/2019	98,00	
03/01/2019	99,00	
04/01/2019	100,00	
05/01/2019	99,00	
07/01/2019	99,00	
08/01/2019	100,00	
09/01/2019	98,00	
10/01/2019	98,00	
11/01/2019	98,00	
14/01/2019	99,00	
15/01/2019	99,00	
16/01/2019	98,00	
17/01/2019	99,00	
18/01/2019	98,00	
19/01/2019	99,00	
21/01/2019	100,00	
23/01/2019	99,00	
28/01/2019	99,00	
29/01/2019	99,00	
30/01/2019	99,00	
31/01/2019	99,00	

Imprimir

448

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ

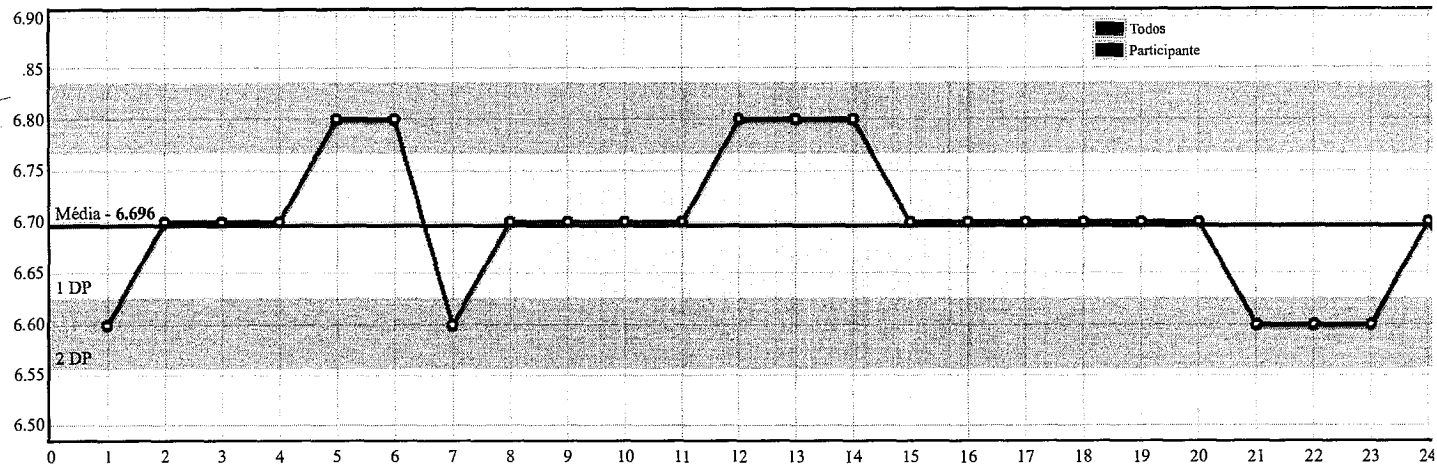
Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	ÁCIDO ÚRICO
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	URICASE COLORIMÉTRICO
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	6.696	0.07	1.0	26
II. Todos os Participantes	6.696	0.07	1.0	26
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	6.696	0.07	1.0	26



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
02/01/2019	6,60	
03/01/2019	6,70	
04/01/2019	6,70	
05/01/2019	6,70	
07/01/2019	6,80	
08/01/2019	6,80	
09/01/2019	6,60	
10/01/2019	6,70	
11/01/2019	6,70	
12/01/2019	6,70	
14/01/2019	6,70	
15/01/2019	6,80	
16/01/2019	6,80	
17/01/2019	6,80	
18/01/2019	6,70	
19/01/2019	6,70	
21/01/2019	6,70	
22/01/2019	6,70	
23/01/2019	6,70	
24/01/2019	6,70	
25/01/2019	6,60	
26/01/2019	6,60	
28/01/2019	6,60	
29/01/2019	6,70	
30/01/2019	6,60	
31/01/2019	6,70	

Imprimir

0165449

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ

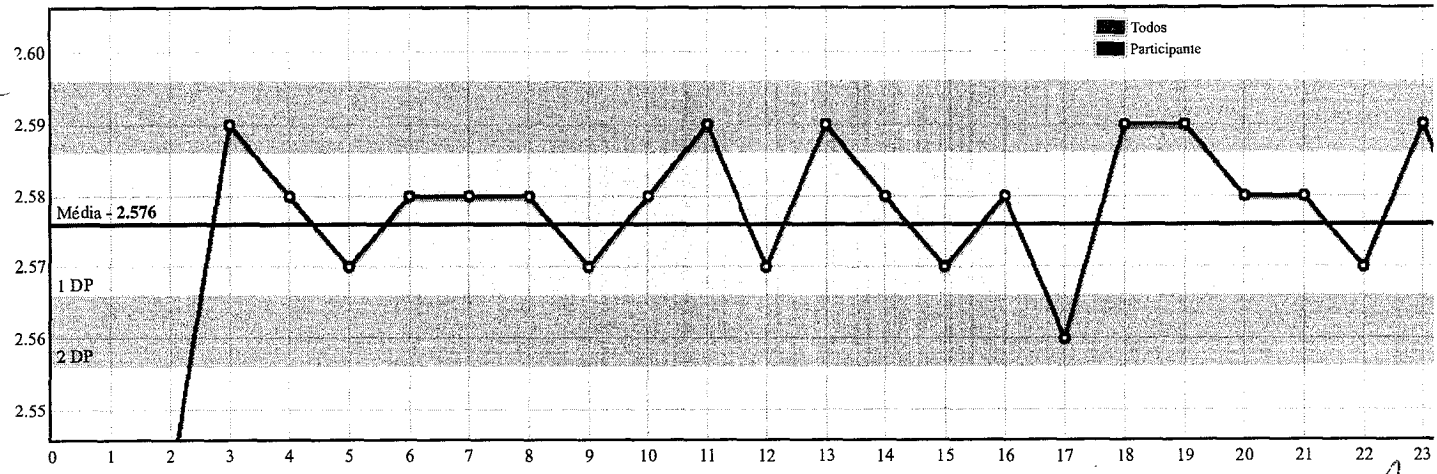
Habilitação ANVISA REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	CREATININA
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	COLORIMÉTRICO
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	2.576	0.01	0.5	25
II. Todos os Participantes	2.576	0.01	0.5	25
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	2.576	0.01	0.5	25



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
02/01/2019	2,54	
03/01/2019	2,54	
04/01/2019	2,59	
05/01/2019	2,58	
07/01/2019	2,57	
08/01/2019	2,58	
09/01/2019	2,58	
10/01/2019	2,58	
11/01/2019	2,57	
12/01/2019	2,58	
14/01/2019	2,59	
15/01/2019	2,57	
16/01/2019	2,59	
17/01/2019	2,58	
18/01/2019	2,57	
19/01/2019	2,58	
21/01/2019	2,56	
22/01/2019	2,59	
23/01/2019	2,59	
24/01/2019	2,58	
26/01/2019	2,58	
28/01/2019	2,57	
29/01/2019	2,59	
30/01/2019	2,57	
31/01/2019	2,59	

Imprimir

450

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos

PNCQ

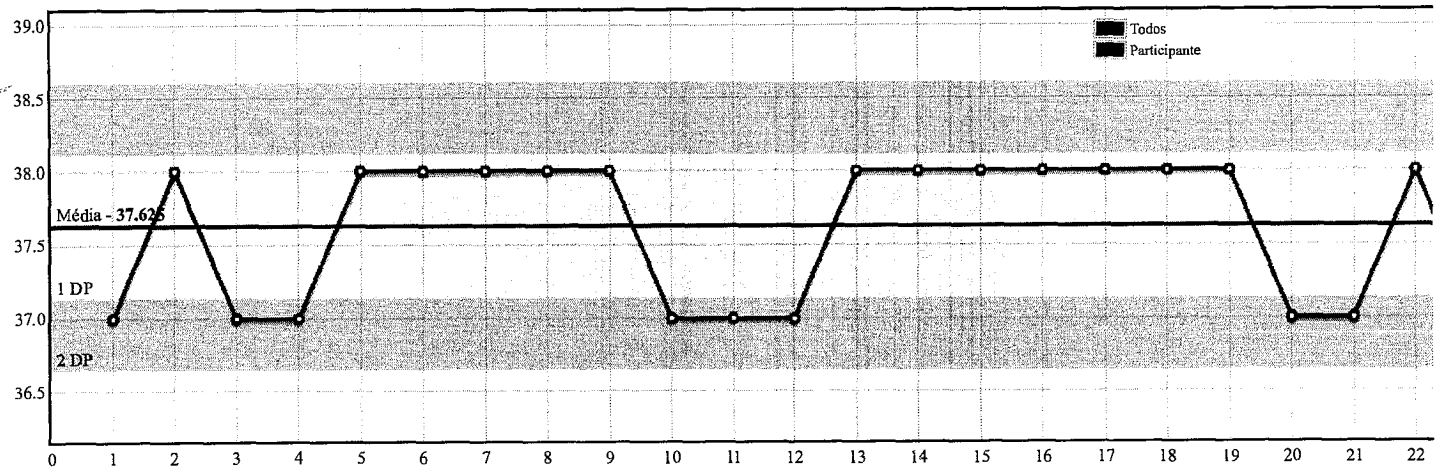
Habilitação ANVISA REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	GGT
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	CINÉTICO (SZASZ MODIFICADO)
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	37.625	0.49	1.3	24
II. Todos os Participantes	37.625	0.49	1.3	24
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	37.625	0.49	1.3	24



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
02/01/2019	37,00	
03/01/2019	38,00	
04/01/2019	37,00	
05/01/2019	37,00	
07/01/2019	38,00	
08/01/2019	38,00	
09/01/2019	38,00	
09/01/2019	38,00	
10/01/2019	38,00	
11/01/2019	37,00	
12/01/2019	37,00	
14/01/2019	37,00	
15/01/2019	38,00	
16/01/2019	38,00	
17/01/2019	38,00	
18/01/2019	38,00	
19/01/2019	38,00	
21/01/2019	38,00	
23/01/2019	38,00	
24/01/2019	37,00	
25/01/2019	37,00	
28/01/2019	38,00	
30/01/2019	37,00	
31/01/2019	38,00	

Imprimir

451

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ

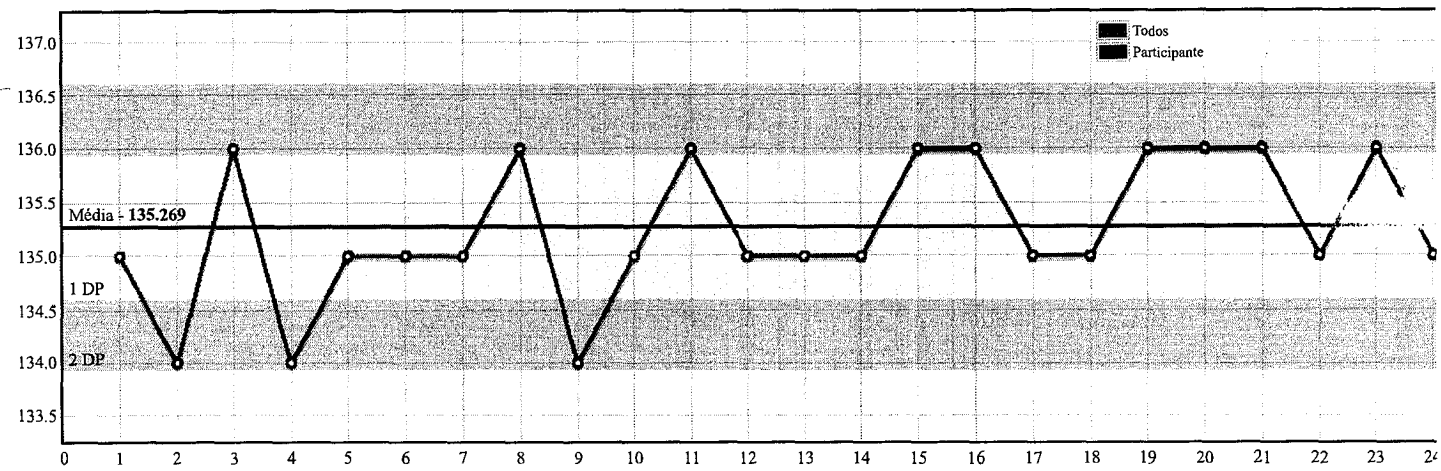
Habilitação ANVISA REBLAS 089 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	FOSF. ALCALINA
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	P-NITROFENILFOSFATO DGKC (TAMPÃO DEA)
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	135.269	0.67	0.5	26
II. Todos os Participantes	135.269	0.67	0.5	26
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	135.269	0.67	0.5	26



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
02/01/2019	135,00	
03/01/2019	134,00	
04/01/2019	136,00	
05/01/2019	134,00	
07/01/2019	135,00	
08/01/2019	135,00	
09/01/2019	135,00	
10/01/2019	136,00	
11/01/2019	134,00	
12/01/2019	135,00	
14/01/2019	136,00	
15/01/2019	135,00	
16/01/2019	135,00	
16/01/2019	135,00	
17/01/2019	136,00	
18/01/2019	136,00	
19/01/2019	135,00	
22/01/2019	135,00	
23/01/2019	136,00	
23/01/2019	136,00	
26/01/2019	136,00	
28/01/2019	135,00	
29/01/2019	136,00	
29/01/2019	135,00	
30/01/2019	135,00	
31/01/2019	136,00	

Imprimir

452

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)
Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico in vitro e Alimentos
PNCQ

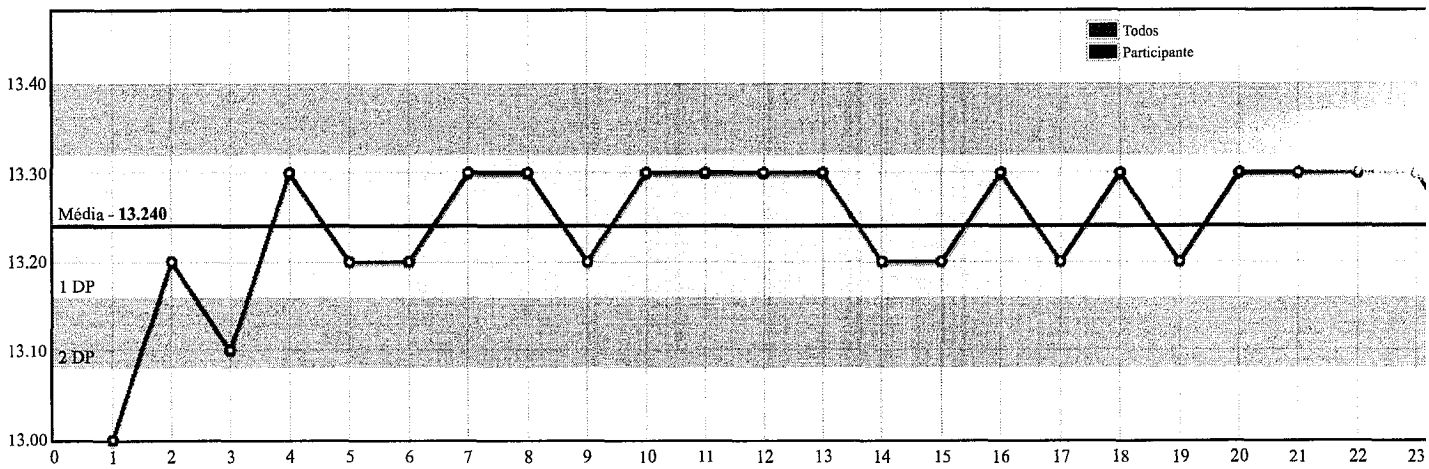
Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

LANÇAMENTO RESULTADOS PRO-IN TEMPO REAL - PARTICIPANTE 07963

Período da Consulta	22/12/2018 a 05/02/2019
Especialidade	BIOQUÍMICA BÁSICA
Lote Pro-In	BIOQ 00512019
Constituinte	TGP (ALT)
Equipamento	WIENER TARGA 3000/ATAC 8000
Reagente	BIOTÉCNICA
Método	U.V. (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)
Valores de Referência	I. Utilizar os meus resultados para compor os Valores Médios

Cálculos de Médias				
	Média	**DP**	**CV**	**Qtd**
I. Participante	13.240	0.08	0.6	25
II. Todos os Participantes	13.240	0.08	0.6	25
III. Valores Referência PNCQ	0.000	0.00	0.0	0
IV. Valores Referência Próprio	13.240	0.08	0.6	25



LANÇAMENTOS		
Data	**Resultado**	**Observação**
02/01/2019	13,00	
03/01/2019	13,20	
04/01/2019	13,10	
05/01/2019	13,30	
07/01/2019	13,20	
08/01/2019	13,20	
09/01/2019	13,30	
10/01/2019	13,30	
11/01/2019	13,20	
12/01/2019	13,30	
14/01/2019	13,30	
15/01/2019	13,30	
16/01/2019	13,30	
17/01/2019	13,20	
18/01/2019	13,20	
19/01/2019	13,30	
21/01/2019	13,20	
22/01/2019	13,30	
23/01/2019	13,20	
24/01/2019	13,30	
25/01/2019	13,30	
28/01/2019	13,30	
29/01/2019	13,30	
30/01/2019	13,20	
31/01/2019	13,20	

Imprimir

PNCQ

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA

CÓDIGO: BIOQ

Apresentação

Amostra controle liofilizada, em matriz proteica humana, destina-se ao controle interno da qualidade em laboratórios de análises clínicas.

Utilização

O controle interno destina-se a ser utilizado como soro controle da qualidade ensaiado para controlar a precisão dos procedimentos laboratoriais de análise para os analitos constante nesta planilha.

Princípio

A utilização de materiais de controle da qualidade é indicada como uma avaliação objetiva da precisão de métodos e técnicas aplicados e é parte integrante das boas práticas laboratoriais.

Armazenamento e Estabilidade

Este produto permanecerá estável até ao fim do prazo de validade desde que seja armazenado na temperatura de 2 a 8 °C. E[illegible] reconstituído a amostra controle permanecerá estável por 7 dias na temperatura de 2 a 8 °C e 30 dias na temperatura de -20 °C.

Instrução de Reconstituição

Utilizando uma pipeta volumétrica, reconstitua a amostra controle com o volume constante no rótulo de água reagente, aguardar 30 minutos, agitando suavemente e invertendo de vez em quando neste intervalo para uma perfeita homogeneização.

Procedimento

Este produto deve ser tratado da mesma maneira que as amostras de pacientes e utilizados de acordo com as instruções que acompanham o equipamento ou reagente utilizado.

Limitações

Este produto não deve ser utilizado após o prazo de validade, se houver contaminação microbiana ou turvação excessiva e não deve ser utilizado como padrão ou calibrador.

Determinação dos valores

Os valores médios constantes nesta tabela foram obtidos no Laboratório de Controle de Qualidade do PNCQ. Recomenda-se que cada laboratório estabeleça as suas próprias médias e limites aceitáveis e utilize os que são fornecidos apenas como guias.

Atenção

As amostras controle devem ser tratadas como **material potencialmente infectante,** devendo-se tomar as precauções para a manipulação e o descarte, segundo as normas de resíduos vigentes.

Fabricado e Envasado por:

PNCQ – Programa Nacional de Controle de Qualidade

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (0XX21) 2569-6867 | www.pncq

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

PNCQ

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
ÁCIDO LÁTICO	ABBOTT	mg/dL	11,5	0,8
	BIOCLIN UV	mg/dL	12,4	0,9
	ÍON SELETIVO	mg/dL	10,4	1,6
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	10,4	1,5
	LACTATO OXIDASE	mg/dL	11,3	1,7
	OLYMPUS	mg/dL	12,3	1,9
	ROCHE	mg/dL	12,3	1,0
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	10,9	1,3
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	10,4	2,0
	U.V.	mg/dL	11,7	2,2
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	11,3	2,4
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	10,8	3,0
ÁCIDO ÚRICO	ABBOTT	mg/dL	7,3	0,3
	BECKMAN	mg/dL	7,2	0,3
	BIOCLIN	mg/dL	7,0	0,3
	HORIBA	mg/dL	6,9	0,5
	HUMAN STAR 600	mg/dL	6,8	0,5
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	6,6	0,3
	OLYMPUS	mg/dL	7,2	0,3
	ROCHE	mg/dL	6,8	0,3
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	6,9	0,6
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	6,8	0,3
	URICASE COLORIMÉTRICO	mg/dL	6,4	0,6
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	6,4	0,6
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	6,9	0,5
ALBUMINA	ABBOTT	g/dL	2,78	0,16
	BECKMAN	g/dL	2,72	0,10
	BIOCLIN	g/dL	3,00	0,10
	HORIBA	g/dL	2,67	0,18
	HUMAN STAR 600	g/dL	3,00	0,29
	JOHNSON & JOHNSON	g/dL	2,29	0,15
	OLYMPUS	g/dL	2,75	0,10
	ROCHE	g/dL	2,92	0,12
	SIEMENS (ADVIA)	g/dL	2,80	0,11
	SIEMENS (DIMENSION)	g/dL	2,68	0,12
	VERDE DE BROMOCRESOL	g/dL	2,81	0,24
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	g/dL	2,80	0,24
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	g/dL	2,82	0,16
ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	ABBOTT	mg/dL	44,9	5,8
	BECKMAN	mg/dL	46,5	3,6
	NEFELOMETRIA/IMUNOTURBIDIMETRIA	mg/dL	52,1	10,3
	ROCHE	mg/dL	46,1	6,8
	OLYMPUS	mg/dL	48,7	4,0
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	56,8	7,9
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	42,8	2,0
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	52,1	10,2
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	46,8	6,4

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

PNCQ

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
ALT (TGP)	ABBOTT	UI/L	7,1	3,7
	BECKMAN	UI/L	6,8	1,0
	BIOCLIN (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	23,1	2,3
	HORIBA	UI/L	19,4	5,3
	HUMAN STAR 600	UI/L	13,2	2,3
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	37,5	4,3
	OLYMPUS	UI/L	8,4	3,1
	REITMAN-FRANKEL	R. FRANKEL	15,3	6,6
	ROCHE	UI/L	13,3	1,6
	SIEMENS (ADVIA)	UI/L	14,7	2,9
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	79,9	5,9
	U.V. (COM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	15,3	4,3
	U.V. (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	17,1	5,2
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	17,1	6,2
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	13,5	8,2
AMILASE	ABBOTT	UI/L	453	19
	AMIDO IODO	UI/L	404	96
	BECKMAN	UI/L	359	37
	BIOCLIN (CNPG)	UI/L	504	30
	GALACTOSILMALTOSIDEO (CNPG)	UI/L	476	73
	HORIBA	UI/L	463	33
	HUMAN STAR 600	UI/L	864	182
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	203	10
	MALTOHEPTAOSIDE	UI/L	448	71
	OLYMPUS	UI/L	363	22
	ROCHE	UI/L	374	12
	SIEMENS (ADVIA)	UI/L	376	18
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	490	10
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	460	81
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	403	49
AST (TGO)	ABBOTT	UI/L	37,6	1,9
	BECKMAN	UI/L	39,7	2,8
	BIOCLIN (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	57,3	8,5
	HORIBA	UI/L	75,8	9,9
	HUMAN STAR 600	UI/L	54,2	2,0
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	100,8	6,4
	OLYMPUS	UI/L	40,0	3,1
	REITMAN-FRANKEL	R. FRANKEL	47,6	15,2
	ROCHE	UI/L	43,4	2,7
	SIEMENS (ADVIA)	UI/L	53,9	7,3
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	206,9	11,1
	U.V. (COM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	174,8	28,5
	U.V. (SEM PIRIDOXAL FOSFATO)	UI/L	55,9	11,1
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	55,4	12,9
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	45,2	14,5

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

PNCQ

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
BILIRRUBINA TOTAL	ABBOTT	mg/dL	2,18	0,27
	BECKMAN	mg/dL	1,86	0,09
	BIOCLIN (DCA)	mg/dL	1,44	0,15
	DICLOROANILINA (DCA)	mg/dL	1,89	0,28
	DIMETILSULFÓXIDO (DMSO)	mg/dL	1,69	0,34
	DICLOROFENIL DIAZÔNIO (DPD)	mg/dL	1,73	0,27
	HORIBA	mg/dL	1,93	0,08
	HUMAN STAR 600	mg/dL	2,22	0,25
	JENDRASSIK-GROF (SIMS HORN)	mg/dL	1,79	0,35
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	2,12	0,17
	MALLOY-EVELYN	mg/dL	1,86	0,27
	OLYMPUS	mg/dL	1,80	0,22
	ROCHE	mg/dL	1,59	0,15
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	1,90	0,19
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	1,83	0,14
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	1,79	0,51
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	1,77	0,26
BILIRRUBINA DIRETA	ABBOTT	mg/dL	0,81	0,14
	BECKMAN	mg/dL	0,40	0,08
	BIOCLIN (DCA)	mg/dL	0,50	0,15
	DICLOROANILINA (DCA)	mg/dL	0,65	0,16
	DIMETILSULFÓXIDO (DMSO)	mg/dL	0,52	0,17
	DICLOROFENIL DIAZÔNIO (DPD)	mg/dL	0,57	0,10
	HORIBA	mg/dL	0,65	0,07
	HUMAN STAR 600	mg/dL	0,55	0,17
	JENDRASSIK-GROF (SIMS HORN)	mg/dL	0,59	0,18
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	0,82	0,19
	MALLOY-EVELYN	mg/dL	0,79	0,18
	OLYMPUS	mg/dL	0,43	0,09
	ROCHE	mg/dL	0,56	0,07
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	0,64	0,08
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	0,32	0,04
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	0,63	0,15
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	0,56	0,17
CÁLCIO	ABBOTT	mg/dL	12,7	0,4
	ARSENAZO III	mg/dL	12,1	1,1
	AZUL DE METIL TIMOL	mg/dL	11,9	1,2
	BECKMAN	mg/dL	12,5	0,4
	BIOCLIN (ARSENAZO III)	mg/dL	11,9	0,4
	CRESOLFTALEÍNA	mg/dL	11,7	1,5
	FOSFONAZO III	mg/dL	12,8	0,4
	HUMAN STAR 600	mg/dL	12,7	
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	12,3	0,4
	OLYMPUS	mg/dL	12,4	0,7
	ROCHE	mg/dL	13,2	0,6
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	12,8	0,5
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	12,7	0,4
	TITULAÇÃO	mg/dL	12,6	0,6
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	11,9	1,2
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	12,9	0,5

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

PNCQ

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
CÁLCIO IÔNICO	ÍON SELETIVO	mg/dL	4,4	0,3
	FÓRMULA	mg/dL	7,3	0,8
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	5,8	1,6
CLORETOS	ABBOTT	mEq/L	126	3
	BECKMAN	mEq/L	123	3
	COLORIMÉTRICO	mEq/L	117	9
	JOHNSON & JOHNSON	mEq/L	128	3
	ÍON SELETIVO	mEq/L	124	6
	OLYMPUS	mEq/L	123	5
	ROCHE	mEq/L	121	4
	SIEMENS (ADVIA)	mEq/L	124	4
	SIEMENS (DIMENSION)	mEq/L	120	5
	TITRIMÉTRICO	mEq/L	114	7
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mEq/L	119	
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mEq/L	123	
COLESTEROL	ABBOTT	mg/dL	185	9
	BECKMAN	mg/dL	174	9
	BIOCLIN	mg/dL	195	10
	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	mg/dL	182	12
	HORIBA	mg/dL	181	16
	HUMAN STAR 600	mg/dL	198	9
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	166	9
	OLYMPUS	mg/dL	177	8
	ROCHE	mg/dL	185	9
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	184	9
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	177	9
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	182	12
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	183	7
COLINESTERASE	BIOCLIN	UI/L	4214	246
	DIETZ MODIFICADO	UI/L	4500	1040
	ENZIMÁTICO CINÉTICO (DGKC)	UI/L	4383	497
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	3985	420
	OLYMPUS	UI/L	4279	458
	ROCHE	UI/L	4647	202
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	4376	497
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	4728	705
CREATININA	ABBOTT	mg/dL	2,79	0,27
	BECKMAN	mg/dL	2,67	0,26
	BIOCLIN (COLORIMÉTRICO)	mg/dL	2,40	0,24
	CINÉTICO	mg/dL	2,69	0,33
	COLORIMÉTRICO	mg/dL	2,63	0,32
	CREATINASE OXIDASE	mg/dL	2,70	0,27
	HUMAN STAR 600	mg/dL	2,54	0,57
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	2,89	0,28
	OLYMPUS	mg/dL	2,65	0,26
	ROCHE	mg/dL	2,51	0,25
	SARCOSINA	mg/dL	2,70	0,27
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	2,59	0,26
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	2,65	0,26
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	2,64	0,32

R. Vicente Licinio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

PNCQ

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
CK	ABBOTT	UI/L	128	7
	BECKMAN	UI/L	115	9
	COLORIMÉTRICO	UI/L	120	23
	HORIBA	UI/L	136	10
	HUMAN STAR 600	UI/L	140	8
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	76	8
	OLYMPUS	UI/L	119	8
	ROCHE	UI/L	136	6
	SIEMENS (ADVIA)	UI/L	117	14
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	128	7
	U.V.	UI/L	126	18
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	126	19
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	130	10
DLH	ABBOTT	UI/L	124	6
	BECKMAN	UI/L	116	11
	BIOCLIN LACTATO (P - - > L)	UI/L	209	28
	HORIBA	UI/L	216	50
	HUMAN STAR 600	UI/L	250	28
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	340	14
	PIRUVATO COLORIMÉTRICO (L - - > P)	UI/L	141	36
	OLYMPUS	UI/L	119	12
	ROCHE LACTATO (P - - > L)	UI/L	251	10
	ROCHE PIRUVATO (L - - > P)	UI/L	130	7
	SIEMENS (ADVIA) PIRUVATO (L - - > P)	UI/L	131	11
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	127	9
	UV LACTATO (P - - > L)	UI/L	240	33
	UV PIRUVATO (L - - > P)	UI/L	136	24
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	232	50
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	129	18
FERRITINA	ABBOTT (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	138	10
	BECKMAN (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	82	21
	DIASORIN (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	109	9
	ELFA	ng/mL	92	4
	ELISA	ng/mL	94	30
	JOHNSON & JOHNSON (VITROS)	ng/mL	85	6
	IMUNOTURBIDIMETRIA	ng/mL	179	75
	IMMULITE (QUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	117	9
	MEIA	ng/mL	135	8
	ROCHE (ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA)	ng/mL	120	12
	SIEMENS (ADVIA)	ng/mL	98	28
	SIEMENS (CENTAUR)	ng/mL	108	8
	SIEMENS (DIMENSION)	ng/mL	119	26
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	ng/mL	143	85
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	ng/mL	116	21

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55(0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

PNCQ

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
FERRO	ABBOTT	µg/dL	97	5
	BECKMAN	µg/dL	111	4
	BIOCLIN	µg/dL	82	12
	CROMAZOROL B	µg/dL	90	17
	FERENE	µg/dL	94	15
	FERROZINE	µg/dL	101	17
	GOODWIN MODIFICADO	µg/dL	97	20
	HUMAN STAR 600	µg/dL	99	10
	JOHNSON & JOHNSON	µg/dL	95	7
	OLYMPUS	µg/dL	108	4
	ROCHE	µg/dL	107	5
	SIEMENS (ADVIA)	µg/dL	100	7
	SIEMENS (DIMENSION)	µg/dL	98	4
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	µg/dL	98	17
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	µg/dL	102	7
FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	MONOFOSFATO DE TIMOLFTALEÍNA	UI/L	7,10	2,54
	NAFTIL FOSFATO	UI/L	5,67	0,58
	P-NITROFENILFOSFATO	UI/L	3,60	1,31
	ROCHE	UI/L	4,35	0,45
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	3,64	1,50
FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	INIBIÇÃO POR TARTARATO	UI/L	2,60	
	MONOFOSFATO DE TIMOLFTALEÍNA	UI/L	2,20	1,06
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	2,90	1,35
FOSFATASE ALCALINA	ABBOTT	UI/L	139	15
	BECKMAN	UI/L	126	11
	BIOCLIN (IFCC)	UI/L	128	23
	HUMAN STAR 600	UI/L	339	41
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	137	7
	OLYMPUS	UI/L	123	15
	P-NITROFENILFOSFATO (IFCC)	UI/L	128	23
	P-NITROFENILFOSFATO (DGKC)	UI/L	220	51
	ROCHE	UI/L	129	8
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	170	11
	TIMOLFTALEÍNA MONOFOSFATO	UI/L	113	39
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	138	43
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	133	17
FÓSFORO	ABBOTT	mg/dL	7,7	0,4
	BECKMAN	mg/dL	7,6	0,3
	BIOCLIN U.V.	mg/dL	7,6	
	COLORIMÉTRICO	mg/dL	7,3	
	HUMAN STAR 600	mg/dL	8,6	0,8
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	8,4	0,6
	OLYMPUS	mg/dL	7,5	0,3
	ROCHE	mg/dL	7,8	0,4
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	7,7	0,3
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	7,7	0,3
	U.V.	mg/dL	7,5	0,8
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	7,5	0,8
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	7,7	0,3

R. Vicente Licinio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT NBR ISO sob o número 23.008/04

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

PNCQ

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
FRUTOSAMINA	ALBUMINA GLICADA	µmol/L	326	50
	DMF	mmol/L	2,89	0,57
	ROCHE	µmol/L	370	20
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	µmol/L	293	90
GAMA GT	ABBOTT	UI/L	39,2	2,0
	BECKMAN	UI/L	34,5	2,0
	BIOCLIN	UI/L	36,5	6,5
	CINÉTICO (SZASZ MODIFICADO)	UI/L	36,9	5,4
	HORIBA	UI/L	38,5	2,0
	HUMAN STAR 600	UI/L	40,0	2,4
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	43,1	2,3
	OLYMPUS	UI/L	35,2	
	ROCHE	UI/L	38,5	2,1
	SIEMENS (ADVIA)	UI/L	38,6	3,2
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	50,5	2,9
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	36,9	5,4
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	38,7	3,4
GLICOSE	ABBOTT	mg/dL	241	10
	BECKMAN	mg/dL	239	11
	BIOCLIN (GLICOSE OXIDASE)	mg/dL	237	11
	HEXOQUINASE	mg/dL	234	14
	HORIBA	mg/dL	250	17
	HUMAN STAR 600	mg/dL	238	10
	GLICOSE OXIDASE	mg/dL	233	16
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	223	7
	OLYMPUS	mg/dL	242	9
	ROCHE	mg/dL	242	6
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	243	11
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	239	9
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	232	16
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	241	11
HDL COLESTEROL	ABBOTT	mg/dL	75	4
	BECKMAN	mg/dL	74	10
	BIOCLIN (DIRETO)	mg/dL	83	10
	COLESTEROL OXIDASE (DIRETO)	mg/dL	74	12
	FOSFOTUNGSTATO (PRECIPITAÇÃO)	mg/dL	68	13
	HUMAN STAR 600	mg/dL	71	6
	IMUNOCOMPLEXO	mg/dL	78	7
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	113	10
	OLYMPUS	mg/dL	75	6
	ROCHE	mg/dL	133	12
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	48	6
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	131	8
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	72	12
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	101	34

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55(0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

PNCQ

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
LDL COLESTEROL	ABBOTT	mg/dL	78	17
	BIOCLIN (DIRETO)	mg/dL	32	7
	COLESTEROL OXIDASE (DIRETO)	mg/dL	70	20
	FÓRMULA DE FRIEDEWALD	mg/dL	74	14
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	14	6
	OLYMPUS	mg/dL	60	18
	PRECIPITAÇÃO	mg/dL	84	16
	ROCHE	mg/dL	72	30
	SIEMENS (ADVIA)FÓRMULA	mg/dL	96	7
	SIEMENS (ADVIA)OXIDASE - DIRETO	mg/dL	27	2
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	33	11
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	73	17
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	68	25
LIPASE	ABBOTT	UI/L	67	5
	BECKMAN	UI/L	57	5
	BIOCLIN (ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO)	UI/L	46	13
	COLORIMÉTRICO	UI/L	63	20
	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	UI/L	52	13
	JOHNSON & JOHNSON	UI/L	670	28
	OLYMPUS	UI/L	59	5
	ROCHE	UI/L	57	6
	SIEMENS (ADVIA)	UI/L	64	7
	SIEMENS (DIMENSION)	UI/L	251	14
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	UI/L	53	14
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	UI/L	67	30
LÍTIO	FOTOMETRIA DE CHAMA	mEq/L	1,54	0,49
	ÍON SELETIVO	mEq/L	1,82	
	JOHNSON & JOHNSON (VITROS)	mEq/L	2,15	0,16
	ROCHE	mEq/L	1,85	0,10
	SIEMENS (DIMENSION)	mEq/L	1,77	0,11
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mEq/L	1,62	0,41
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mEq/L	1,80	0,11
MAGNÉSIO	ABBOTT	mg/dL	3,7	0,4
	ARSENAZO	mg/dL	3,2	0,4
	BECKMAN	mg/dL	3,7	0,3
	BIOCLIN (MAGON)	mg/dL	3,9	0,3
	CALMAGITE	mg/dL	3,3	0,5
	HORIBA	mg/dL	3,8	0,3
	HUMAN STAR 600	mg/dL	3,7	0,3
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	3,7	0,2
	MAGON / AZUL XILIDIL	mg/dL	3,3	0,5
	OLYMPUS	mg/dL	3,7	0,3
	ROCHE	mg/dL	3,8	0,2
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	3,7	0,3
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	3,9	0,2
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	3,3	0,5
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	3,7	0,3
MUCOPROTEÍNAS	FÓRMULA	mg/dL	55	12
	PRECIPITAÇÃO DAS PROTEÍNAS	mg/dL	68	18
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	68	18

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

PNCQ

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
POTÁSSIO	ABBOTT	mEq/L	4,8	0,3
	BECKMAN	mEq/L	4,8	0,3
	BIOCLIN	mEq/L	6,3	0,4
	COLORIMÉTRICO	mEq/L	4,6	0,4
	ENZIMÁTICO U.V.	mEq/L	4,9	0,6
	FOTOMETRIA DE CHAMA	mEq/L	4,5	0,3
	ÍON SELETIVO	mEq/L	4,9	0,3
	JOHNSON & JOHNSON	mEq/L	4,8	0,2
	OLYMPUS	mEq/L	4,8	0,3
	ROCHE	mEq/L	4,8	0,3
	SIEMENS (ADVIA) / (DIMENSION)	mEq/L	4,8	0,3
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mEq/L	4,7	0,4
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mEq/L	4,8	0,3
PROTEÍNAS TOTAIS	ABBOTT	g/dL	4,63	0,25
	BECKMAN	g/dL	4,67	0,20
	BIOCLIN	g/dL	4,90	0,40
	BIURETO	g/dL	4,92	0,44
	HUMAN STAR 600	g/dL	5,06	
	JOHNSON & JOHNSON	g/dL	4,[illegible]	
	OLYMPUS	g/dL	4,62	
	REFRATOMETRIA	g/dL	7,39	0,35
	ROCHE	g/dL	4,68	0,25
	SIEMENS (ADVIA)	g/dL	4,64	0,39
	SIEMENS (DIMENSION)	g/dL	4,85	0,25
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	g/dL	4,92	0,44
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	g/dL	4,70	0,25
SÓDIO	ABBOTT	mEq/L	147	7
	BECKMAN	mEq/L	145	7
	BIOCLIN	mEq/L	144	7
	COLORIMÉTRICO	mEq/L	146	7
	ENZIMÁTICO U.V.	mEq/L	145	7
	FOTOMETRIA DE CHAMA	mEq/L	143	7
	ÍON SELETIVO	mEq/L	149	7
	JOHNSON & JOHNSON	mEq/L	151	8
	OLYMPUS	mEq/L	145	8
	ROCHE	mEq/L	147	8
	SIEMENS (ADVIA)	mEq/L	148	8
	SIEMENS (DIMENSION)	mEq/L	149	
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mEq/L	146	
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mEq/L	146	7
TRANSFERRINA	ABBOTT	mg/dL	152	7
	BECKMAN	mg/dL	152	6
	FÓRMULA	mg/dL	191	44
	IMUNOTURBIDIMETRIA / NEFELOMETRIA	mg/dL	174	26
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	173	23
	OLYMPUS	mg/dL	152	5
	ROCHE	mg/dL	165	8
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	167	12
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	152	19
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	161	13

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

PNCQ

Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

Provedor de ensaios de Proficiência para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue, Organizações de Diagnóstico *in vitro* e Alimentos

VALORES MÉDIOS DO SORO PARA CONTROLE INTERNO DE BIOQUÍMICA LOTE BIOQ 00512019 VAL. JAN / 2021

CONSTITUINTES	MÉTODOS	UNIDADE	MÉDIA	DP
TIBC	ABBOTT	µg/dL	220	46
	BECKMAN	µg/dL	160	24
	CO-PRECIPITAÇÃO	µg/dL	235	82
	FERROZINE	µg/dL	232	59
	FÓRMULA	µg/dL	249	26
	JOHNSON & JOHNSON	µg/dL	222	39
	OLYMPUS	µg/dL	238	12
	ROCHE	µg/dL	236	40
	SIEMENS (ADVIA)	µg/dL	213	28
	SIEMENS (DIMENSION)	µg/dL	212	17
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	µg/dL	234	57
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	µg/dL	215	39
TRIGLICERÍDEOS	ABBOTT	mg/dL	182	9
	BECKMAN	mg/dL	179	9
	BIOCLIN (ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO)	mg/dL	191	8
	COLORIMÉTRICO	mg/dL	174	9
	ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO	mg/dL	177	15
	HORIBA	mg/dL	183	8
	HUMAN STAR 600	mg/dL	193	16
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	206	9
	OLYMPUS	mg/dL	184	9
	ROCHE	mg/dL	178	7
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	183	8
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	175	10
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	177	15
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	179	7
URÉIA	ABBOTT	mg/dL	103	5
	BECKMAN	mg/dL	98	3
	BIOCLIN UV	mg/dL	104	6
	HORIBA	mg/dL	94	8
	HUMAN STAR 600	mg/dL	105	7
	JOHNSON & JOHNSON	mg/dL	77	3
	OLYMPUS	mg/dL	101	5
	ROCHE	mg/dL	97	4
	SIEMENS (ADVIA)	mg/dL	102	4
	SIEMENS (DIMENSION)	mg/dL	102	5
	UREASE COLORIMÉTRICO	mg/dL	93	12
	UREASE UV	mg/dL	98	11
	TODOS OS MÉTODOS MANUAIS	mg/dL	98	12
	TODOS ANALISADORES AUTOMATIZADOS	mg/dL	99	5

Revisão: Janeiro/2019

R. Vicente Licínio, nº 193 | Tijuca - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20270-340 | Tel/Fax: 55 (0XX21) 2569-6867 | www.pncq.org.br

O PNCQ é acreditado pelo Cgcre do INMETRO como Provedor de Ensaio de Proficiência em conformidade com a ISO/IEC 17.043 sob o número 0013

Habilitação ANVISA REBLAS REBLAS 069 Provedor de Ensaio de Proficiência

BPF

Empresa certificada pela ABNT em conformidade com a ABNT NBR ISO 9001:2008 sob o número 23.008/04

exame
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Controle de Qualidade
Programa Nacional de Controle de Qualidade
PNCQ

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão de Licitação
Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

À Comissão Permanente de Licitação do Município Capanema

A empresa EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME, CNPJ nº 17.530.803/0001-50 , Inscrição Estadual nº ISENTA, neste ato representado por FERNANDO DIEGO GRUHN , portador (a) do CPF nº 038.276.049-23 e do RG nº 7.567.709-0 , vem requerer o Credenciamento, objeto do **Chamamento Público nº 02/2018**, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Contrato vinculado a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

Endereço: AVENIDA ESPÍRITO SANTO, Nº747, CENTRO, CEP: 85.760-000
Fone/Fax: (46)3552-366
Email: examecapanema@hotmail.com
Conta bancária: Banco CAIXA ECONÔNICA FEDERAL - Agência 1256 Conta corrente 1590-3.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

17.530.803/0001-50
EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. - ME
AV. ESPÍRITO SANTO, 747
CENTRO
85760-000 - CAPANEMA - PR

Capanema, 10 de janeiro de 2019.

FERNANDO DIEGO GRUHN

CPF nº 038.276.049-23
RG nº 7.567.709-0

(Assinatura do representante legal da empresa e carimbo com CNPJ)

exame
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Controle de Qualidade
Programa Nacional de Controle de Qualidade
PNCQ

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME, CNPJ 17.530.803/0001-50:

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

17.530.803/0001-50
EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. - ME
AV. ESPÍRITO SANTO, 747
CENTRO
85760-000 - CAPANEMA - PR

Capanema, 10 de janeiro de 2019.

FERNANDO DIEGO GRUHN

CPF nº 038.276.049-23
RG nº 7.567.709-0

(Nome e assinatura do representante legal da proponente)

exame
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Controle de Qualidade
Programa Nacional de Controle de Qualidade
PNCQ

ANEXO V – Declaração de enquadramento em regime de tributação de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP)

À Comissão de Licitação Referente: Edital de Chamamento público Nº 002/2018

RAZÃO SOCIAL: **EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME**

CNPJ Nº: **17.530.803/0001-50**

ENDEREÇO: **AVENIDA ESPÍRITO SANTO, Nº 747, BAIRRO CENTRO, CEP 85.760-000**

FONE: **(46) 3552-3668**

MUNICIPIO: **CAPANEMA** EST. **PARANÁ**

O representante legal da empresa EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório de credenciamento no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018, instaurado pelo Município de Capanema, declara para todos os fins de direito que estou(amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 LC 147/2014.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

17.530.803/0001-50
EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. - ME
AV. ESPÍRITO SANTO, 747
CENTRO
85760-000 - CAPANEMA - PR

Capanema, 10 de janeiro de 2019.

FERNANDO DIEGO GRUHN
CPF nº 038.276.049-23
RG nº 7.567.709-0
SÓCIO GERENTE

ANEXO VI – DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9° DA LEI 8.666/93

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público N° 002/2018

EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA -ME , inscrita no CNPJ sob o nº 17.530.803/0001-50 , sediada à AVENIDA ESPÍRITO SANTO, 747, CENTRO, CEP 85760-000, CAPANEMA - PARANÁ, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9° da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Capanema.

17.530.803/0001-50
EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. - ME
AV. ESPÍRITO SANTO, 747
CENTRO
85760-000 - CAPANEMA - PR

Capanema, 10 de janeiro de 2019.

FERNANDO DIEGO GRUHN

CPF nº 038.276.049-23
RG nº 7.567.709-0

(Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal)

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIADE DE EQUIPAMENTOS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME , inscrita no CNPJ sob o nº 17.530.803/0001-50 , sediada à AVENIDA ESPÍRITO SANTO, Nº 747, BAIRRO CENTRO, CEP 85.760-000, CAPANEMA - PARANÁ , DECLARA, sob as penas da Lei, disponibilizará os equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de sistema integrado de tecnologia e informática (softwares) do município de Capanema, visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamento e rede) e disponibilidade de utilizar o software do Ministério da Saúde BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.

17.530.803/0001-50
EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. - ME
AV. ESPÍRITO SANTO, 747
CENTRO
85760-000 - CAPANEMA - PR

Capanema, 10 de janeiro de 2019.

FERNANDO DIEGO GRUHN

CPF nº 038.276.049-23
RG nº 7.567.709-0

(Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal)

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

À Comissão de Licitação

Referente: Edital de Chamamento Público Nº 002/2018.

Conforme o disposto no edital em epígrafe, declaramos que o profissional (is) habilitado (s), é (são):

Nome	Registro Nº	Data do Registro
ANA CAROLINA VICCARI GRUHN	CRBM Nº 0290	04/03/2010

Capanema, 10 de janeiro de 2019.

Ana Carolina Viccari Gruhn
ANA CAROLINA VICCARI GRUHN
CPF nº 055.609.119-17
RG nº 8.061.921-9
(nome, RG e assinatura do responsável técnico)

17.530.803/0001-50
EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. - ME
AV. ESPÍRITO SANTO, 747
CENTRO
85760-000 - CAPANEMA - PR

Fernando Diego Gruhn
FERNANDO DIEGO GRUHN
CPF nº 038.276.049-23
RG nº 7.567.709-0
(nome, RG e assinatura do representante legal)

046470

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

CERTIDÃO Nº 5218/NET-18

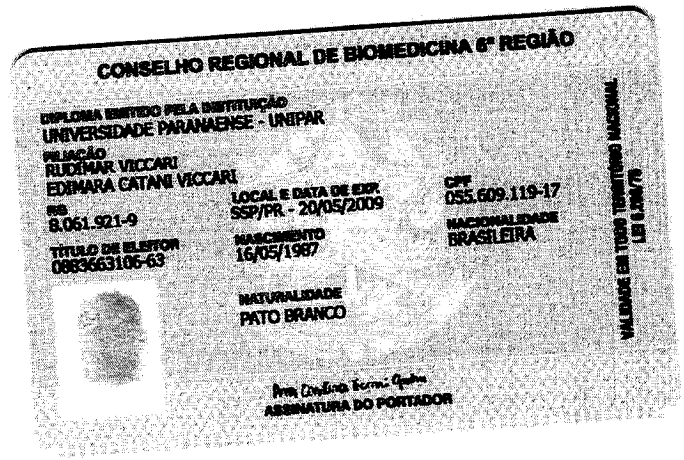
CERTIFICAMOS, a requerimento da parte interessada, que o(a) Biomédico Definitivo, **ANA CAROLINA VICCARI GRUHN**, nacionalidade brasileira, nascido(a) aos 16/05/1987 em PATO BRANCO/PR, filho(a) de RUDIMAR VICCARI e de EDIMARA CATANI VICCARI, cédula de identidade (RG) nº 8.061.921-9, SSP/PR expedida em 20/05/2009, CPF/MF nº 055.609.119-17, título de eleitor nº 0883663106-63, residente na AV. ESPIRITO SANTO, 747, CENTRO, CAPANEMA/PR, **está** regularmente inscrito(a) neste Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região – CRBM-6 sob o nº **0290**, habilitado(a) **Patologia Clínica (Análises Clínicas)**, portanto, apto(a) e autorizado(a) a atuar na profissão na área de sua habilitação de acordo com a Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983, Resolução nº 78, de 29 de abril de 2002, modificada pela Resolução nº 83, de 29 de abril de 2002, ambas do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM, estando quite com taxas e anuidades até a presente data.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo esta em **17 de Dezembro de 2018**.

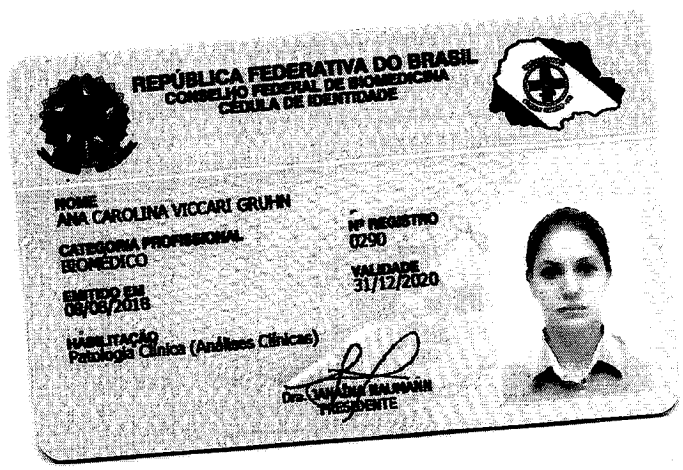
Certidão tem validade até: 31/03/2018

Dra. Jannaína Ferreira de Melo Vasco
CRBM-6 nº 0004
Secretária

Para confirmar a autenticidade dessa CERTIDÃO consulte na seção **Serviços Online**, no site do CRBM-6ª Região, através do endereço **www.crbm6.gov.br.**



Prefeitura Municipal de Capanema
Certifico que este documento é cópia fiel do original.
Capanema, 31/01/19



472

Setor Vigilância Sanitária **Capanema, 19 de dezembro de 2018.**

Declaro que vistoriei a empresa Exame Laboratório de Análises Clinicas LTDA, CNPJ: 17.530.803/0001-50, situada Avenida Espírito Santo N° 747, em Capanema/PR, minuciosamente e os locais para a prestação dos serviços constantes do objeto do Edital de Chamamento Público N° 02/2018, e tomei conhecimento das reais condições de execução dos serviços, e a empresa encontra-se APTA para fornecer prestação de serviços caso seja vencedora do edital citado acima.

Luciane Carla Wünsch
Autoridade Sanitária
Portaria 7.076/2018

Luciane Carla Wünsch
Autoridade Sanitária
Decreto: 7.076/2018

exame
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Controle de Qualidade
Programa Nacional de Controle de Qualidade
PNCQ

ANEXO II – TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA CONFORME TABELA SUS.

À Comissão de Licitações

Referente Edital de Chamamento Público 002/2018

EXAMELABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME
CNJP Nº 17.530.803/0001-50
ENDEREÇO: AVENIDA ESPIRITO SANTO Nº 747, CENTRO, CEP 85.760-000.
CAPANEMA - PARANÁ
TELEFONE: (46) 3552-3668

Item	Código do produto/ serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00

16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10

46 3552.3668 / 99914.0398
Av. Espírito Santo, 747
85760-000 - Capanema - PR
examecapanema@hotmail.com

42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50

46 3552.3668 / 99914.0398
Av. Espírito Santo, 747
85760-000 - Capanema - PR
examecapanema@hotmail.com

69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00

70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30

95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	9,25	9.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,55	135,50
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,67	86,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00

117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60

46 3552.3668 / 99914.0398
Av. Espírito Santo, 747
85760-000 - Capanema - PR
examecapanema@hotmail.com

exame
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Controle de Qualidade
Programa Nacional de Controle de Qualidade
PNCQ

135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00
145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50

exame
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Controle de Qualidade
Programa Nacional de Controle de Qualidade
PNCQ

156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50

46 3552.3668 / 99914.0398
Av. Espírito Santo, 747
85760-000 - Capanema - PR
examecapanema@hotmail.com

180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10

46 3552.3668 / 99914.0398
Av. Espírito Santo, 747
85760-000 - Capanema - PR
examecapanema@hotmail.com

exame
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Controle de Qualidade
Programa Nacional de Controle de Qualidade
PNCQ

204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Valor total : R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

Declaramos que aceitamos a demanda conforme for contemplado e nos valores apresentados acima, conforme edital de Chamamento Público 002/2018.

Capanema, 10 de janeiro de 2019.

17.530.803/0001-50
EXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. - ME
AV. ESPÍRITO SANTO, 747
CENTRO
CAPANEMA - PR

FERNANDO DIEGO GRUHN

CPF nº 038.276.049-23
RG nº 7.567.709-0

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

Fls: 483

ANEXO II – TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA CONFORME TABELA SUS.
À Comissão de Licitações
Referente Edital de Chamamento Público 02/2018
LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA- ME 02.366.477.0001-10
Av. Independencia, n° 705, Centro, Capanema/Pr
(46)3552-1965

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	50,00	UN	5,79	289,50
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	50,00	UN	3,51	175,50
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50,00	UN	2,01	100,50
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2.000,00	UN	3,63	7.260,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	6,55	327,50
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	50,00	UN	3,68	184,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	50,00	UN	10,00	500,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	300,00	UN	3,51	1.053,00
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	200,00	UN	3,51	702,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	100,00	UN	1,85	185,00
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	100,00	UN	2,01	201,00
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	200,00	UN	3,68	736,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50,00	UN	3,68	184,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50,00	UN	3,68	184,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50,00	UN	3,68	184,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	500,00	UN	2,25	1.125,00
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	10,00	UN	3,51	35,10
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000,00	UN	2,01	2.010,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50,00	UN	3,51	175,50
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	10,00	UN	2,01	20,10
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	10,00	UN	1,85	18,50
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150,00	UN	3,51	526,50
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150,00	UN	3,51	526,50
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150,00	UN	1,85	277,50
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,00	UN	3,68	368,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	100,00	UN	4,12	412,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10,00	UN	3,51	35,10
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10,00	UN	3,51	35,10
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	20,00	UN	3,68	73,60
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	20,00	UN	3,68	73,60
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.000,00	UN	15,59	15.590,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	50,00	UN	15,65	782,50
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00	UN	2,01	20,10
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	500,00	UN	2,01	1.005,00
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	200,00	UN	1,85	370,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10,00	UN	2,01	20,10
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	10,00	UN	3,51	35,10
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10,00	UN	3,68	36,80

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000,00	UN	7,86	7.860,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10,00	UN	3,68	36,80
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10,00	UN	3,51	35,10
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	10,00	UN	3,68	36,80
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10,00	UN	3,51	35,10
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	2,25	112,50
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	50,00	UN	2,01	100,50
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10,00	UN	2,01	20,10
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	500,00	UN	1,85	925,00
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300,00	UN	1,85	555,00
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	500,00	UN	1,85	925,00
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.000,00	UN	2,01	6.030,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50,00	UN	4,12	206,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	200,00	UN	3,51	702,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10,00	UN	3,51	35,10
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	2.000,00	UN	1,85	3.700,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	500,00	UN	15,24	7.620,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10,00	UN	3,68	36,80
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30,00	UN	4,42	132,60
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	10,00	UN	15,65	156,50
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	10,00	UN	3,68	36,80
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50,00	UN	6,55	327,50
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	10,00	UN	6,55	65,50
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.000,00	UN	15,24	15.240,00

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	20,00	UN	6,48	129,60
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	600,00	UN	2,73	1.638,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50,00	UN	2,73	136,50
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	50,00	UN	2,73	136,50
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	500,00	UN	2,73	1.365,00
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	50,00	UN	2,73	136,50
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100,00	UN	2,73	273,00
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	100,00	UN	2,85	285,00
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300,00	UN	5,77	1.731,00
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.000,00	UN	2,73	2.730,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	500,00	UN	2,73	1.365,00
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	20,00	UN	4,11	82,20
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10,00	UN	6,48	64,80
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100,00	UN	1,53	153,00
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3.000,00	UN	5,41	16.230,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	50,00	UN	1,53	76,50
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	600,00	UN	4,11	2.466,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	10,00	UN	2,73	27,30
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10,00	UN	2,73	27,30
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10,00	UN	4,11	41,10
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50,00	UN	2,73	136,50
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10,00	UN	2,73	27,30
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10,00	UN	12,00	120,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10,00	UN	2,73	27,30

95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	200,00	UN	2,73	546,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	50,00	UN	9,25	462,50
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1.000,00	UN	2,83	2.830,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1.000,00	UN	9,25	9.250,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1.000,00	UN	15,06	15.060,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	4.000,00	UN	16,42	65.680,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10,00	UN	13,55	135,50
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	100,00	UN	17,16	1.716,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	100,00	UN	17,16	1.716,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10,00	UN	2,83	28,30
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10,00	UN	17,16	171,60
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00	UN	9,25	92,50
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	20,00	UN	17,16	343,20
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10,00	UN	9,25	92,50
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	100,00	UN	2,83	283,00
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	10,00	UN	17,16	171,60
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10,00	UN	80,00	800,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	UN	10,00	100,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10,00	UN	8,67	86,70
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	17,16	171,60
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	3,00	UN	85,00	255,00

117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20,00	UN	2,83	56,60
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10,00	UN	17,16	171,60
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	20,00	UN	17,16	343,20
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	20,00	UN	17,16	343,20
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100,00	UN	18,55	1.855,00
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	50,00	UN	18,55	927,50
123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10,00	UN	2,83	28,30
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,00	330,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	16,97	50.910,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	50,00	UN	18,55	927,50
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30,00	UN	11,61	348,30
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50,00	UN	18,55	927,50
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50,00	UN	18,55	927,50
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,00	UN	17,16	171,60

135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50,00	UN	17,16	858,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	500,00	UN	13,35	6.675,00
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.000,00	UN	18,55	55.650,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10,00	UN	4,10	41,00
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	50,00	UN	9,25	462,50
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	2,83	283,00
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50,00	UN	10,00	500,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20,00	UN	18,55	371,00
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	50,00	UN	9,00	450,00
145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	300,00	UN	13,35	4.005,00
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10,00	UN	1,65	16,50
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10,00	UN	1,65	16,50
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20,00	UN	1,65	33,00
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10,00	UN	1,65	16,50
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	100,00	UN	10,25	1.025,00
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100,00	UN	1,65	165,00
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50

156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	300,00	UN	3,70	1.110,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	50,00	UN	3,51	175,50
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	2.000,00	UN	3,51	7.020,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	10,00	UN	2,01	20,10
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100,00	UN	8,12	812,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150,00	UN	2,04	306,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10,00	UN	3,04	30,40
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10,00	UN	2,04	20,40
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	20,00	UN	4,44	88,80
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50,00	UN	12,54	627,00
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	200,00	UN	10,20	2.040,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50,00	UN	6,72	336,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	200,00	UN	6,72	1.344,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	500,00	UN	14,12	7.060,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	200,00	UN	11,89	2.378,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	20,00	UN	11,53	230,60
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	50,00	UN	14,38	719,00
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	100,00	UN	9,86	986,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10,00	UN	11,25	112,50
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,00	UN	11,71	117,10
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	100,00	UN	10,15	1.015,00
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	30,00	UN	14,15	424,50

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	150,00	UN	7,85	1.177,50
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,00	UN	10,21	102,10
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100,00	UN	7,89	789,00
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50,00	UN	8,97	448,50
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3.000,00	UN	8,96	26.880,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	10,00	UN	10,17	101,70
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100,00	UN	43,13	4.313,00
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10,00	UN	15,35	153,50
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	50,00	UN	10,22	511,00
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	100,00	UN	10,15	1.015,00
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	50,00	UN	13,19	659,50
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10,00	UN	13,11	131,10
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200,00	UN	10,43	2.086,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	200,00	UN	13,11	2.622,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,00	UN	15,35	153,50
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3.000,00	UN	8,76	26.280,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3.000,00	UN	11,60	34.800,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.000,00	UN	8,71	26.130,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10,00	UN	12,01	120,10
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	500,00	UN	15,65	7.825,00
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	300,00	UN	2,01	603,00
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50,00	UN	17,53	876,50
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	10,00	UN	8,83	88,30
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10,00	UN	58,61	586,10

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME
Av. Independencia, nº 705, Centro, Capanema – PR
Fone: (46) 3552-1965
CNPJ nº **02.366.477/0001-10**

11: 492

204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	10,00	UN	35,22	352,20
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	50,00	UN	2,25	112,50
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	100,00	UN	10,00	1.000,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	10,00	UN	3,51	35,10
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	50,00	UN	15,65	782,50
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	2.000,00	UN	4,98	9.960,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20,00	UN	13,33	266,60
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	100,00	UN	13,33	1.333,00
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20,00	UN	2,80	56,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500,00	UN	5,62	2.810,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	50,00	UN	4,33	216,50
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	50,00	UN	10,25	512,50
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	50,00	UN	4,19	209,50
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	50,00	UN	11,49	574,50
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10,00	UN	4,33	43,30
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10,00	UN	4,33	43,30
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	20,00	UN	2,80	56,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	100,00	UN	1,89	189,00
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10,00	UN	13,20	132,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,00	UN	1,37	274,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	50,00	UN	2,73	136,50

Declaramos que aceitamos a demanda conforme for contemplado e nos valores apresentados acima, conforme edital de Chamamento Público 002/2018.

Capanema, PR 24 de Janeiro de 2019.

LUCIANO ROBERTO MARTINI
RG: 5.163.538-8
CARGO: SÓCIO ADMINISTRADOR

493

ATA DE ABERTURA DOS ENVELOPES DE DOCUMENTAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 02/2018

Aos seis dias de fevereiro do ano de dois mil e dezenove, às nove horas, no MUNICÍPIO DE CAPANEMA, com endereço a Av. Pedro Viriato Parigot de Souza, nº 1080, centro, reuniu- a Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações, nomeada pela Portaria nº 7279/2018, constituída pelos Srs. Roselia Kriger Becker Pagani, Presidente, Maicon Douglas de Castro Coito, Membro, Caroline Pilati, Membro com o objetivo de julgar o Edital de Chamamento nº 02/2018, cujo objeto é o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS JURÍDICAS, LOCALIZADAS GEOGRAFICAMENTE NA SEDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA, ESTADO DO PARANÁ PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS VISANDO À COMPOSIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA**. A comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações atestou o comparecimento das empresas: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME e LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA. Aberto os envelopes contendo a documentação de habilitação foram credenciadas as empresas: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME, CNPJ 17.530.803/0001-50, com Endereço: AV ESPÍRITO SANTO, 747, Bairro Centro, Município de Capanema Pr e a empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA, CNPJ 02.366.477/0001-10, com endereço na AV INDEPENDÊNCIA, 1117 – sala 01, Centro, Município de Capanema. A ata será divulgada no Diário Oficial Eletrônico do Município de Capanema, bem como encartado ao Processo Licitatório. Nada mais havendo a constar lavrou-se a presente Ata que será assinada pelos membros da Comissão, bem como pelos representantes das Empresas presentes.

Roselia Kriger Becker Pagani
Presidente da Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações

Maicon Douglas de Castro Coito
Membro da Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações

Caroline Pilati
Membro da Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações

Município de Capanema - PR

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME 17.530.803/0001-50 AV ESPIRITO SANTO, 747 - CEP: 85760000 - BAIRRO: CENTRO CIDADE/UF: Capanema/PR FERNANDO DIEGO GRUHN	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA 02.366.477/0001-10 AV INDEPENDENCIA, 1117 – SALA 01 - CEP: 85760000 - BAIRRO: CENTRO CIDADE/UF: Capanema/PR LUCIANO ROBERTO MARTINI

RESULTADO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS JURÍDICAS, LOCALIZADAS GEOGRAFICAMENTE NA SEDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA, ESTADO DO PARANÁ PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS VISANDO À COMPOSIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

EMPRESAS CREDENCIADAS: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS LTDA - ME, CNPJ 17.530.803/0001-50, com Endereço: AV ESPÍRITO SANTO, 747, Bairro Centro, Município de Capanema Pr e a empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA, CNPJ 02.366.477/0001-10, com endereço na AV INDEPENDÊNCIA, 1117 – sala 01, Centro, Município de Capanema.

Capanema, 06 de fevereiro de 2019

Caroline Pilati
Membro da Comissão Permanente de
Abertura e Julgamento de Licitações

Maicon Douglas de Castro Coito
Membro da Comissão Permanente de
Abertura e Julgamento de Licitações

Município de Capanema - PR

PORTARIA Nº 7.279, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2018.

Nomeia Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações.

O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE

Art. 1º Nomear as pessoas abaixo relacionadas, sob a presidência da primeira, para constituírem a ***Comissão Permanente de Abertura e Julgamento de Licitações***, realizadas pela Secretaria Municipal de Finanças, da Prefeitura Municipal de Capanema, para o período de 01/01/2019 a 31/12/2019.

Roselia Kriger Becker Pagani
Maicon Douglas de Castro Coito
Caroline Pilati

Art. 2º A presente portaria entrará em vigor na data de 01/01/2019, ficando nessa data revogada a Portaria nº 6.905/2018 e7.195/2018.

Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aos sete dias do mês de dezembro de 2018.

Américo Bellé
Prefeito Municipal

Município de Capanema - PR

Protocolo Número: 11

Capanema - PR, 13 de fevereiro de 2019

Assunto: Processo de Inexigilibilidade

DE: Jonas Welter
PARA: Américo Bellé

Senhor Prefeito:

Pelo presente solicitamos a Vossa Excelência a competente Autorização para CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.

O valor máximo para o item foi definido através da tabela SUS no site. **http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp,** que seguem em anexo ao Termo de Referência.

O custo total máximo estimado para esta aquisição é de R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos).

Respeitosamente,

Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde

JUSTIFICATIVA PARA A INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR. , em conformidade com o Art. 25, Caput da Lei 8.666/93.

Total: R$617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

Justifica-se essa Dispensa de Licitação para CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR., utilizando a tabela do sus obtida no site: **http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp.** Deste Chamamento Público resultarão empresas Credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Capanema, com base no Art. 25, Caput da Lei 8.666/93, que terá vinculo a este Edital com suas Cláusulas e Minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do Credenciamento.

Diante dos fatos citados, a Secretaria Municipal de Capanema - PR opina pela legalidade na CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR., com Inexigibilidade de Licitação por haver amparo legal na presente solicitação.

Capanema - PR, 13 de fevereiro de 2019

Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde

PROJETO BÁSICO

1. ORGÃO INTERESSADO

1.1. Secretaria Municipal de Saúde

2. OBJETO:

2.1. CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.

3. RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

3.1. Jonas Welter

4. JUSTIFICATIVA PARA A AQUISIÇÃO

4.1.Justifica-se essa Dispensa de Licitação para CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR., utilizando a tabela do sus obtida no site: **http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp.**

4.2. Deste Chamamento Público resultarão empresas Credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Capanema, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vinculo a este Edital com suas Cláusulas e Minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do Credenciamento.

5. DEFINIÇÃO E QUANTIDADE DO OBJETO:

LOTE: 1 - Lote 001 - EMPRESA 01						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço maximo	Preço maximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	25,00	UN	5,79	144,75
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	25,00	UN	3,51	87,75
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	25,00	UN	2,01	50,25
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1.000,00	UN	3,63	3.630,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	25,00	UN	6,55	163,75
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	25,00	UN	3,68	92,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	25,00	UN	10,00	250,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	150,00	UN	3,51	526,50
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	100,00	UN	3,51	351,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	50,00	UN	1,85	92,50

11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	50,00	UN	2,01	100,50
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	100,00	UN	3,68	368,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	25,00	UN	3,68	92,00
15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	25,00	UN	3,68	92,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	25,00	UN	3,68	92,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	250,00	UN	2,25	562,50
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	5,00	UN	3,51	17,55
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	500,00	UN	2,01	1.005,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	500,00	UN	1,85	925,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	25,00	UN	3,51	87,75
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	5,00	UN	2,01	10,05
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	5,00	UN	1,85	9,25
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	75,00	UN	3,51	263,25
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	75,00	UN	3,51	263,25
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	75,00	UN	1,85	138,75
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	50,00	UN	3,68	184,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	50,00	UN	4,12	206,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	5,00	UN	3,51	17,55
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	5,00	UN	3,51	17,55
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	10,00	UN	3,68	36,80
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	10,00	UN	3,68	36,80
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	500,00	UN	15,59	7.795,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	500,00	UN	3,51	1.755,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	25,00	UN	15,65	391,25
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	5,00	UN	2,01	10,05
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	250,00	UN	2,01	502,50
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	100,00	UN	1,85	185,00

40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	5,00	UN	2,01	10,05
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	5,00	UN	3,51	17,55
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	500,00	UN	3,51	1.755,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	5,00	UN	3,68	18,40
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	500,00	UN	7,86	3.930,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	5,00	UN	3,68	18,40
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	5,00	UN	3,51	17,55
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	5,00	UN	3,68	18,40
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	5,00	UN	3,51	17,55
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	25,00	UN	2,25	56,25
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	25,00	UN	2,01	50,25
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	5,00	UN	2,01	10,05
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	250,00	UN	1,85	462,50
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	150,00	UN	1,85	277,50
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	250,00	UN	1,85	462,50
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.500,00	UN	2,01	3.015,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.500,00	UN	2,01	3.015,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	25,00	UN	4,12	103,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	100,00	UN	3,51	351,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	5,00	UN	3,51	17,55
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	250,00	UN	15,24	3.810,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	5,00	UN	3,68	18,40
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	15,00	UN	4,42	66,30
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	5,00	UN	15,65	78,25
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	5,00	UN	3,68	18,40
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	25,00	UN	6,55	163,75

Município de Capanema - PR

68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	5,00	UN	6,55	32,75
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	500,00	UN	15,24	7.620,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	10,00	UN	6,48	64,80
71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	300,00	UN	2,73	819,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	25,00	UN	2,73	68,25
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	25,00	UN	2,73	68,25
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	250,00	UN	2,73	682,50
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	500,00	UN	2,73	1.365,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	25,00	UN	2,73	68,25
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	50,00	UN	2,73	136,50
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	50,00	UN	2,85	142,50
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	150,00	UN	5,77	865,50
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	500,00	UN	2,73	1.365,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	250,00	UN	2,73	682,50
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	10,00	UN	4,11	41,10
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	5,00	UN	6,48	32,40
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	50,00	UN	1,53	76,50
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1.500,00	UN	5,41	8.115,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	25,00	UN	1,53	38,25
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	300,00	UN	4,11	1.233,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	5,00	UN	2,73	13,65
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	5,00	UN	2,73	13,65
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	5,00	UN	4,11	20,55
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	25,00	UN	2,73	68,25
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	5,00	UN	2,73	13,65

93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	5,00	UN	12,00	60,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	5,00	UN	2,73	13,65
95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	100,00	UN	2,73	273,00
96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	25,00	UN	9,25	231,25
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOÏDE	500,00	UN	2,83	1.415,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	500,00	UN	9,25	4.625,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	500,00	UN	15,06	7.530,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	2.000,00	UN	16,42	32.840,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	5,00	UN	13,55	67,75
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	50,00	UN	17,16	858,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	50,00	UN	17,16	858,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	5,00	UN	2,83	14,15
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	5,00	UN	17,16	85,80
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	5,00	UN	9,25	46,25
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	10,00	UN	17,16	171,60
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	5,00	UN	9,25	46,25
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	50,00	UN	2,83	141,50
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	5,00	UN	17,16	85,80
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	5,00	UN	80,00	400,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	5,00	UN	10,00	50,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	5,00	UN	10,00	50,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	5,00	UN	8,67	43,35
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	5,00	UN	17,16	85,80
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	2,00	UN	85,00	170,00

117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	10,00	UN	2,83	28,30
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	5,00	UN	17,16	85,80
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	10,00	UN	17,16	171,60
120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	10,00	UN	17,16	171,60
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	50,00	UN	18,55	927,50
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	25,00	UN	18,55	463,75
123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5,00	UN	2,83	14,15
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	15,00	UN	11,00	165,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1.500,00	UN	16,97	25.455,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	25,00	UN	18,55	463,75
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25,00	UN	18,55	463,75
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5,00	UN	17,16	85,80
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25,00	UN	17,16	429,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	15,00	UN	11,61	174,15
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1.500,00	UN	18,55	27.825,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	25,00	UN	18,55	463,75
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25,00	UN	18,55	463,75
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5,00	UN	17,16	85,80
135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25,00	UN	17,16	429,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	250,00	UN	13,35	3.337,50

137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1.500,00	UN	18,55	27.825,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	5,00	UN	4,10	20,50
139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	25,00	UN	9,25	231,25
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	50,00	UN	2,83	141,50
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	25,00	UN	10,00	250,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	25,00	UN	10,00	250,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	10,00	UN	18,55	185,50
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	25,00	UN	9,00	225,00
145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	150,00	UN	13,35	2.002,50
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	5,00	UN	1,65	8,25
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	5,00	UN	1,65	8,25
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	50,00	UN	1,65	82,50
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	5,00	UN	1,65	8,25
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	50,00	UN	10,25	512,50
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	50,00	UN	1,65	82,50
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	5,00	UN	1,65	8,25
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	5,00	UN	1,65	8,25
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	5,00	UN	1,65	8,25
156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	150,00	UN	3,70	555,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	25,00	UN	3,51	87,75
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	5,00	UN	2,01	10,05

161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	50,00	UN	8,12	406,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	75,00	UN	2,04	153,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	5,00	UN	3,04	15,20
164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	5,00	UN	2,04	10,20
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	5,00	UN	2,04	10,20
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	10,00	UN	4,44	44,40
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	25,00	UN	12,54	313,50
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	100,00	UN	10,20	1.020,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	25,00	UN	6,72	168,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	100,00	UN	6,72	672,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	250,00	UN	14,12	3.530,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	100,00	UN	11,89	1.189,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	10,00	UN	11,53	115,30
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	25,00	UN	14,38	359,50
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	50,00	UN	9,86	493,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	5,00	UN	11,25	56,25
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	5,00	UN	11,71	58,55
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	50,00	UN	10,15	507,50
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	15,00	UN	14,15	212,25
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	75,00	UN	7,85	588,75
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	5,00	UN	10,21	51,05
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	50,00	UN	7,89	394,50
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	25,00	UN	8,97	224,25
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1.500,00	UN	8,96	13.440,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	5,00	UN	10,17	50,85
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	50,00	UN	43,13	2.156,50

187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	5,00	UN	15,35	76,75
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	25,00	UN	10,22	255,50
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	50,00	UN	10,15	507,50
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	25,00	UN	13,19	329,75
191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	5,00	UN	13,11	65,55
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	100,00	UN	10,43	1.043,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	100,00	UN	13,11	1.311,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	5,00	UN	15,35	76,75
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1.500,00	UN	8,76	13.140,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1.500,00	UN	11,60	17.400,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1.500,00	UN	8,71	13.065,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	5,00	UN	12,01	60,05
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	250,00	UN	15,65	3.912,50
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	150,00	UN	2,01	301,50
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	25,00	UN	17,53	438,25
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	5,00	UN	8,83	44,15
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	5,00	UN	58,61	293,05
204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	5,00	UN	35,22	176,10
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	25,00	UN	2,25	56,25
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	50,00	UN	10,00	500,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	5,00	UN	3,51	17,55
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	25,00	UN	15,65	391,25
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	1.000,00	UN	4,98	4.980,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	10,00	UN	13,33	133,30
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	50,00	UN	13,33	666,50
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	10,00	UN	2,80	28,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	250,00	UN	5,62	1.405,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	25,00	UN	4,33	108,25
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	25,00	UN	10,25	256,25
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	25,00	UN	4,19	104,75

217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	25,00	UN	11,49	287,25
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	5,00	UN	4,33	21,65
219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	5,00	UN	4,33	21,65
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	10,00	UN	2,80	28,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	50,00	UN	1,89	94,50
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,00	UN	13,20	66,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	100,00	UN	1,37	137,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	25,00	UN	2,73	68,25
TOTAL						308.899,45

LOTE: 2 - Lote 002 - EMPRESA 02

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54575	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	25,00	UN	5,79	144,75
2	54551	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	25,00	UN	3,51	87,75
3	54559	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	25,00	UN	2,01	50,25
4	54562	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1.000,00	UN	3,63	3.630,00
5	54563	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	25,00	UN	6,55	163,75
6	54564	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	25,00	UN	3,68	92,00
7	54565	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	25,00	UN	10,00	250,00
8	54567	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	150,00	UN	3,51	526,50
9	54579	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	100,00	UN	3,51	351,00
10	54584	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	50,00	UN	1,85	92,50
11	54586	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	50,00	UN	2,01	100,50
12	54587	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
13	54590	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	100,00	UN	3,68	368,00
14	54593	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	25,00	UN	3,68	92,00

15	54594	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	25,00	UN	3,68	92,00
16	54595	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	25,00	UN	3,68	92,00
17	54596	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	250,00	UN	2,25	562,50
18	54597	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	5,00	UN	3,51	17,55
19	54604	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	500,00	UN	2,01	1.005,00
20	54605	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	500,00	UN	1,85	925,00
21	54606	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	25,00	UN	3,51	87,75
22	54609	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	5,00	UN	2,01	10,05
23	54613	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	5,00	UN	1,85	9,25
24	54614	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	75,00	UN	3,51	263,25
25	54615	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	75,00	UN	3,51	263,25
26	54616	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	75,00	UN	1,85	138,75
27	54620	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
28	54621	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	50,00	UN	3,68	184,00
29	54622	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	50,00	UN	4,12	206,00
30	54625	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	5,00	UN	3,51	17,55
31	54626	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	5,00	UN	3,51	17,55
32	54627	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	10,00	UN	3,68	36,80
33	54628	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	10,00	UN	3,68	36,80
34	54633	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	500,00	UN	15,59	7.795,00
35	54634	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	500,00	UN	3,51	1.755,00
36	54635	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	25,00	UN	15,65	391,25
37	54636	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	5,00	UN	2,01	10,05
38	54637	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	250,00	UN	2,01	502,50
39	54638	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	100,00	UN	1,85	185,00
40	54639	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	5,00	UN	2,01	10,05
41	54641	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	5,00	UN	3,51	17,55
42	54642	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	500,00	UN	3,51	1.755,00
43	54644	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	1.000,00	UN	1,85	1.850,00

44	54645	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	5,00	UN	3,68	18,40
45	54648	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	500,00	UN	7,86	3.930,00
46	54649	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	5,00	UN	3,68	18,40
47	54659	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	5,00	UN	3,51	17,55
48	54660	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	5,00	UN	3,68	18,40
49	54661	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	5,00	UN	3,51	17,55
50	54662	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	25,00	UN	2,25	56,25
51	54664	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	25,00	UN	2,01	50,25
52	54667	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	5,00	UN	2,01	10,05
53	54670	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	250,00	UN	1,85	462,50
54	54674	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	150,00	UN	1,85	277,50
55	54677	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	250,00	UN	1,85	462,50
56	54687	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.500,00	UN	2,01	3.015,00
57	54688	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.500,00	UN	2,01	3.015,00
58	54689	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	25,00	UN	4,12	103,00
59	54690	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	100,00	UN	3,51	351,00
60	54684	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	5,00	UN	3,51	17,55
61	54693	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	1.000,00	UN	1,85	1.850,00
62	54694	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	250,00	UN	15,24	3.810,00
63	54698	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	5,00	UN	3,68	18,40
64	54699	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	15,00	UN	4,42	66,30
65	54700	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	5,00	UN	15,65	78,25
66	54752	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	5,00	UN	3,68	18,40
67	54760	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	25,00	UN	6,55	163,75
68	54762	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	5,00	UN	6,55	32,75
69	54582	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	500,00	UN	15,24	7.620,00
70	54548	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	10,00	UN	6,48	64,80

71	54553	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	300,00	UN	2,73	819,00
72	54554	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	25,00	UN	2,73	68,25
73	54561	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	25,00	UN	2,73	68,25
74	54570	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	250,00	UN	2,73	682,50
75	54572	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	500,00	UN	2,73	1.365,00
76	54573	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	25,00	UN	2,73	68,25
77	54574	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	50,00	UN	2,73	136,50
78	54576	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	50,00	UN	2,85	142,50
79	54577	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	150,00	UN	5,77	865,50
80	54571	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	500,00	UN	2,73	1.365,00
81	54578	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	250,00	UN	2,73	682,50
82	54599	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	10,00	UN	4,11	41,10
83	54602	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	5,00	UN	6,48	32,40
84	54647	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	50,00	UN	1,53	76,50
85	54697	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1.500,00	UN	5,41	8.115,00
86	54701	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	25,00	UN	1,53	38,25
87	54703	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	300,00	UN	4,11	1.233,00
88	54737	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	5,00	UN	2,73	13,65
89	54739	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	5,00	UN	2,73	13,65
90	54753	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	5,00	UN	4,11	20,55
91	54754	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	25,00	UN	2,73	68,25
92	54756	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	5,00	UN	2,73	13,65
93	54757	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	5,00	UN	12,00	60,00
94	54759	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	5,00	UN	2,73	13,65
95	54758	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	100,00	UN	2,73	273,00

96	54560	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	25,00	UN	9,25	231,25
97	54566	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	500,00	UN	2,83	1.415,00
98	54568	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	500,00	UN	9,25	4.625,00
99	54592	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	500,00	UN	15,06	7.530,00
100	54601	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	2.000,00	UN	16,42	32.840,00
101	54603	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	5,00	UN	13,55	67,75
102	54617	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	50,00	UN	17,16	858,00
103	54618	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	50,00	UN	17,16	858,00
104	54623	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	5,00	UN	2,83	14,15
105	54654	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	5,00	UN	17,16	85,80
106	54655	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	5,00	UN	9,25	46,25
107	54656	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	10,00	UN	17,16	171,60
108	54657	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	5,00	UN	9,25	46,25
109	54673	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	50,00	UN	2,83	141,50
110	54704	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	5,00	UN	17,16	85,80
111	54705	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	5,00	UN	80,00	400,00
112	54706	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	5,00	UN	10,00	50,00
113	54707	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	5,00	UN	10,00	50,00
114	54708	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	5,00	UN	8,67	43,35
115	54710	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	5,00	UN	17,16	85,80
116	54709	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	1,00	UN	85,00	85,00
117	54711	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	10,00	UN	2,83	28,30
118	54712	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	5,00	UN	17,16	85,80
119	54713	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	10,00	UN	17,16	171,60

120	54714	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	10,00	UN	17,16	171,60
121	54717	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	50,00	UN	18,55	927,50
122	54718	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	25,00	UN	18,55	463,75
123	54719	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5,00	UN	2,83	14,15
124	54726	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	15,00	UN	11,00	165,00
125	54728	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1.500,00	UN	16,97	25.455,00
126	54723	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	25,00	UN	18,55	463,75
127	54715	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25,00	UN	18,55	463,75
128	54724	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5,00	UN	17,16	85,80
129	54720	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25,00	UN	17,16	429,00
130	54727	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	15,00	UN	11,61	174,15
131	54729	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1.500,00	UN	18,55	27.825,00
132	54722	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	25,00	UN	18,55	463,75
133	54716	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25,00	UN	18,55	463,75
134	54725	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5,00	UN	17,16	85,80
135	54721	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25,00	UN	17,16	429,00
136	54730	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	250,00	UN	13,35	3.337,50
137	54731	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1.500,00	UN	18,55	27.825,00
138	54736	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	5,00	UN	4,10	20,50

139	54740	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	25,00	UN	9,25	231,25
140	54766	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	50,00	UN	2,83	141,50
141	54764	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	25,00	UN	10,00	250,00
142	54765	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	25,00	UN	10,00	250,00
143	54600	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	10,00	UN	18,55	185,50
144	54691	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	25,00	UN	9,00	225,00
145	54696	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	150,00	UN	13,35	2.002,50
146	54630	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	5,00	UN	1,65	8,25
147	54734	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	5,00	UN	1,65	8,25
148	54741	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	10,00	UN	1,65	16,50
149	54743	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	50,00	UN	1,65	82,50
150	54748	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	5,00	UN	1,65	8,25
151	54745	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	50,00	UN	10,25	512,50
152	54746	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	50,00	UN	1,65	82,50
153	54749	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	5,00	UN	1,65	8,25
154	54750	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	5,00	UN	1,65	8,25
155	54751	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	5,00	UN	1,65	8,25
156	54543	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	150,00	UN	3,70	555,00
157	54549	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
158	54550	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	25,00	UN	3,51	87,75
159	54552	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	1.000,00	UN	3,51	3.510,00
160	54612	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	5,00	UN	2,01	10,05
161	54666	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	50,00	UN	8,12	406,00
162	54675	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	75,00	UN	2,04	153,00
163	54640	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	5,00	UN	3,04	15,20

164	54732	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	5,00	UN	2,04	10,20
165	54733	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	5,00	UN	2,04	10,20
166	54744	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	10,00	UN	4,44	44,40
167	54569	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	25,00	UN	12,54	313,50
168	54580	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	100,00	UN	10,20	1.020,00
169	54581	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	25,00	UN	6,72	168,00
170	54585	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	100,00	UN	6,72	672,00
171	54583	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	250,00	UN	14,12	3.530,00
172	54591	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	100,00	UN	11,89	1.189,00
173	54598	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	10,00	UN	11,53	115,30
174	54607	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	25,00	UN	14,38	359,50
175	54619	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	50,00	UN	9,86	493,00
176	54624	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	5,00	UN	11,25	56,25
177	54629	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	5,00	UN	11,71	58,55
178	54631	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	50,00	UN	10,15	507,50
179	54643	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	15,00	UN	14,15	212,25
180	54646	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	75,00	UN	7,85	588,75
181	54650	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	5,00	UN	10,21	51,05
182	54651	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	50,00	UN	7,89	394,50
183	54652	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	25,00	UN	8,97	224,25
184	54653	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1.500,00	UN	8,96	13.440,00
185	54658	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	5,00	UN	10,17	50,85
186	54668	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	50,00	UN	43,13	2.156,50
187	54669	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	5,00	UN	15,35	76,75
188	54671	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	25,00	UN	10,22	255,50
189	54672	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	50,00	UN	10,15	507,50
190	54676	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	25,00	UN	13,19	329,75

191	54679	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	5,00	UN	13,11	65,55
192	54680	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	100,00	UN	10,43	1.043,00
193	54681	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	100,00	UN	13,11	1.311,00
194	54682	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	5,00	UN	15,35	76,75
195	54685	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1.500,00	UN	8,76	13.140,00
196	54686	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1.500,00	UN	11,60	17.400,00
197	54683	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1.500,00	UN	8,71	13.065,00
198	54761	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	5,00	UN	12,01	60,05
199	54588	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	250,00	UN	15,65	3.912,50
200	54589	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	150,00	UN	2,01	301,50
201	54608	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	25,00	UN	17,53	438,25
202	54610	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	5,00	UN	8,83	44,15
203	54611	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	5,00	UN	58,61	293,05
204	54632	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	5,00	UN	35,22	176,10
205	54663	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	25,00	UN	2,25	56,25
206	54665	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	50,00	UN	10,00	500,00
207	54678	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	5,00	UN	3,51	17,55
208	54695	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	25,00	UN	15,65	391,25
209	54544	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	1.000,00	UN	4,98	4.980,00
210	54545	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	10,00	UN	13,33	133,30
211	54546	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	50,00	UN	13,33	666,50
212	54547	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	10,00	UN	2,80	28,00
213	54555	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	250,00	UN	5,62	1.405,00
214	54557	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	25,00	UN	4,33	108,25
215	54556	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	25,00	UN	10,25	256,25
216	54558	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	25,00	UN	4,19	104,75
217	54702	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	25,00	UN	11,49	287,25
218	54747	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	5,00	UN	4,33	21,65

219	54738	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	5,00	UN	4,33	21,65
220	54742	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	10,00	UN	2,80	28,00
221	54755	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	50,00	UN	1,89	94,50
222	54692	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,00	UN	13,20	66,00
223	54735	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	100,00	UN	1,37	137,00
224	54763	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	25,00	UN	2,73	68,25
TOTAL						308.814,45

Valor total : R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

6.CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO E DE ENTREGA DO OBJETO

6.1. A Empresa credenciado deverá prestar o serviço solicitado em até **5 (cinco) dias úteis após a solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, e apresentar o resultado do exame juntamente com o respectivo laudo em até 48 (quarenta e oito) horas após a realização deste, exceto os exames de urgência que deverão apresentar o laudo em, no máximo, 02 (duas) horas após a realização do exame,** a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração do **requerimento de prestação de serviços**, nos termos do subitem seguinte:

a) Identificação da Secretaria Municipal solicitante;
b) Identificação do Paciente que irá fazer o exame;
c) A descrição do exame a ser feito;
d) Prescrição médica;
e) Assinatura da (o) Secretária (o) Municipal solicitante.

6.2. O requerimento deverá ser enviado à empresa vencedora do certame, por meio físico ou por meio eletrônico;

6.3. A empresa contratada deve negar a prestação dos serviços caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 6.1.

6.3.1. A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização à empresa contratada;

6.4. A empresa contratada deverá utilizar o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde para o registro eletrônico dos laudos dos exames realizados, sendo estes inseridos no prontuário eletrônico do paciente;

6.4.1. Será disponibilizado um ponto de acesso ao Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde na seda da contratada, bem como o treinamento do profissional que realizará os registros;

6.5. Será exigido para o pagamento dos serviços cópia dos documentos previstos no item 6.6 do edital de chamamento, bem como o comprovante da entrega do exame ao paciente;

6.6. O Exame, após sua conclusão, será entregue ao paciente para que o mesmo retorne ao médico solicitante;

6.7. As solicitações provenientes da Secretaria, deverão ser armazenados em arquivo próprio no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria Solicitante, permitindo a fiscalização de órgão interno e externos.

7. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:

7.1. O Contrato terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser aditivado.

8. GERÊNCIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1. A do Contrato será acompanhado, controlado, fiscalizado, gerenciado e avaliado por Adriane de Fatima Zimmer e Ana Carolina de Souza Bantle.

Capanema - PR, 13 de fevereiro de 2019

Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde

0005/19

Protocolo Número: 11
Assunto: Processo de Inexigilibilidade

Capanema - PR, 13 de fevereiro de 2019

DE: Prefeito Municipal

PARA:
- Departamento de Contabilidade;
- Procuradoria Jurídica;
- Pregoeiro e Equipe de Apoio à Licitação.

Preliminarmente à autorização solicitada mediante Protocolo nº 11 o presente processo deverá tramitar pelos setores competentes com vistas:

1 - À indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer frente a despesa;

2 - À elaboração de parecer sobre a possibilidade do procedimento licitatório, indicando a modalidade e o tipo de licitação a serem adotados no certame;

3 - À elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e da minuta do contrato;

4 - Ao exame e aprovação das minutas indicadas no item 3 acima.

Atenciosamente,

Amérieo Bellé
Prefeito Municipal

Protocolo Número: 11

Capanema - PR, 13 de fevereiro de 2019

Assunto: Processo de Inexigilibilidade

DE: Departamento de Contabilidade
PARA: Prefeito Municipal

Senhor Prefeito

Em atenção ao protocolo 11 encaminhado por Vossa Excelência em 13/02/2019 informamos a existência de previsão de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do Certame, para aquisição constantes no protocolo número supra, sendo que o pagamento será efetuado através da Dotação Orçamentária;

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	496	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

Respeitosamente,

Cleomar Walter
Téc. Cont. CRC: PR-046483/O-2
CPF: 723.903.959-53

ANEXO I

MUNICÍPIO DE CAPANEMA– PR

CONTRATO Nº XX/2019.

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº XX/2019

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Fornecimento, sem vínculo empregatício, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, com sede e Prefeitura à Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o **nº 75.792.760/0001-60**, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **AMÉRICO BELLÉ.** Do outro lado **xxxxxxx,CNPJ xxxxxx, xxxxxxxxxxxxx, S/N - CEP: xxxxxxxx - BAIRRO: xxxxxxxxxxxxxxx, Município de xxxxxxx, nesse ato representada pelo Sr(a). xxxxxxxxxxxxxx , CPF Nº xxxxxxxxxxxxxx, RG Nº xxxxxxxx**, vêm firmar o presente Contrato nos termos das Lei n.º 8.666/93 e legislação pertinente, obedecidas às condições estabelecidas no **Inexigibilidade de Licitação nº XX/2019**, que fazem parte integrante deste instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

1. CLÁUSULA **PRIMEIRA** - DO OBJETO

1.1. CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.

2. CLÁUSULA **SEGUNDA** - DO REGIME DE FORNECIMENTO

2.1. A Empresa credenciado deverá prestar o serviço solicitado em até **5 (cinco) dias úteis após a solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, e apresentar o resultado do exame juntamente com o respectivo laudo em até 48 (quarenta e oito) horas após a realização deste, exceto os exames de urgência que deverão apresentar o laudo em, no máximo, 02 (duas) horas após a realização do exame,** a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração do **requerimento de prestação de serviços**, nos termos do subitem seguinte:

a) Identificação da Secretaria Municipal solicitante;
b) Identificação do Paciente que irá fazer o exame;
c) A descrição do exame a ser feito;
d) Prescrição médica;
e) Assinatura da (o) Secretária (o) Municipal solicitante.

2.2. O requerimento deverá ser enviado à empresa vencedora do certame, por meio físico ou por meio eletrônico;

2.3. A empresa contratada deve negar a prestação dos serviços caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 2.1.

2.3.1. A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização à empresa contratada;

2.4. A empresa contratada deverá utilizar o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde para o registro eletrônico dos laudos dos exames realizados, sendo estes inseridos no prontuário eletrônico do paciente;

2.4.1. Será disponibilizado um ponto de acesso ao Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde na seda da contratada, bem como o treinamento do profissional que realizará os registros;

2.5. Será exigido para o pagamento dos serviços cópia dos documentos previstos no item 6.6 do edital de chamamento, bem como o comprovante da entrega do exame ao paciente;

2.6. O Exame, após sua conclusão, será entregue ao paciente para que o mesmo retorne ao médico solicitante;

2.7. As solicitações provenientes da Secretaria, deverão ser armazenados em arquivo próprio no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria Solicitante, permitindo a fiscalização de órgão interno e externos.

3. CLÁUSULA **TERCEIRA** - DO LOCAL, DA QUANTIDADE E DO PRAZO DE ENTREGA DOS OBJETOS

3.1. O objeto deverá ser entregue conforme discriminado abaixo:

tem	Código do produto/ serviço	Descrição do produto/serviço	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
	Valor Total : RS xxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxx)					

4. CLÁUSULA **QUARTA** - DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

4.1. Além das obrigações contidas no edital da licitação, o fornecedor obriga-se a:

4.1.1. Executar o serviço, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as informações conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde;

4.1.2. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;

4.1.3. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

4.1.4. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Edital ou na minuta de contrato;

4.1.5. Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato (quando for o caso).

5. CLÁUSULA **QUINTA** - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

5.1.1. Receber provisoriamente os objetos, disponibilizando local, data e horário;

5.1.2. Realizar a inspeção nos objetos, por meio de comissão designada, para fins de recebimento definitivo, emitindo o termo respectivo;

5.1.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do fornecedor, através de servidor especialmente designado;

5.1.4. Efetuar o pagamento no prazo previsto.

6. CLÁUSULA **SEXTA** - DO VALOR DO CONTRATO

6.1. O valor do contrato é de **R$ xxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxx)**

6.1.1. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e

comerciais incidentes, taxa de administração, materiais de consumo, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto contratado.

6.2. Os preços são fixos e irreajustáveis.

7. CLÁUSULA **SÉTIMA** - DA VIGÊNCIA

7.1. O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, a partir da data da assinatura do instrumento, nos termos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

7.2. O prazo de vigência previsto no item acima terá início na data de xx/xx/2018 e encerramento em xx/xx/2018.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento será realizado conforme descrito no edital da licitação.

8.2. O pagamento somente será efetuado após o recebimento definitivo dos objetos.

8.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que o fornecedor providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome do: **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

8.4. Antes do pagamento, a Contratante verificará, por meio de consulta eletrônica, a regularidade do cadastramento do fornecedor no SICAF e/ou nos *sites* oficiais, especialmente quanto à regularidade fiscal, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento.

8.5. Quando do pagamento, será efetuado a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

8.5.1. O fornecedor regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8.6. O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pelo fornecedor, ou por outro meio previsto na legislação vigente.

8.7. Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

8.8. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pelo fornecedor, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

8.9. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o fornecedor não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento

VP = Valor da Parcela em atraso

$$I = \frac{(6 / 100)}{365}$$

9. CLÁUSULA **NONA** - DO PRAZO E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

9.1. O recebimento dos objetos se dará de acordo com o definido no edital da licitação.

10. CLÁUSULA **DÉCIMA** - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente aquisição correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral Do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	496	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

11. CLÁUSULA **DÉCIMA PRIMEIRA** - DA FISCALIZAÇÃO

11.1. A fiscalização do presente Contrato será exercida pelo Sra. Ana Carolina de Souza Bantle, funcionária da Secretaria Municipal de Saúde , à qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato e de tudo dará ciência à Administração.

11.2. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.3. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

11 CLÁUSULA **DÉCIMA SEGUNDA** - DAS ALTERAÇÕES E DO REAJUSTE

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei 8.666/93.

11.1.1. O fornecedor ficará obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação.

11.1.2. As supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento).

11.1.3. Em caso de prorrogação contratual a que se refere o art. 57, §1°, da Lei 8.666/93, quando acordado pelas partes e nas hipóteses em que o fornecedor não deu causa à prorrogação, respeitar-se-á o índice INPC/IBGE para a atualização dos valores.

12 CLÁUSULA **DÉCIMA TERCEIRA** - DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. As infrações e sanções administrativas serão aquelas previstas no edital da licitação.

13 CLÁUSULA **DÉCIMA QUARTA** - MEDIDAS ACAUTELADORAS

13.1. Consoante o artigo 45 da Lei n° 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

14 CLÁUSULA **DÉCIMA QUINTA** - DA RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. As causas de rescisão contratual estão previstas no edital da licitação.

15 CLÁUSULA **DÉCIMA SEXTA** - DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei n° 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, no Decreto n° 3.722, de 2001, na Lei Complementar n° 123, de 2006, e na Lei n° 8.666, de 1993, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas federais, que fazem parte integrante deste Contrato, independentemente de suas transcrições.

16 CLÁUSULA **DÉCIMA SÉTIMA**- DA PUBLICAÇÃO

16.1. A publicação resumida do instrumento de contrato no Diário Oficial Do Município será providenciada pela CONTRATANTE, nos termos da lei.

17 CLÁUSULA **DÉCIMA OITAVA** - DO FORO

17.1. As questões decorrentes da utilização do presente Instrumento que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, Comarca de Capanema-PR.

E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito.

Capanema-PR, xx/xx/2019

AMÉRICO BELLÉ **xxxxxxxxxxxxxxxxx**

0005126

Prefeito Municipal
MUNICÍPIO DE CAPANEMA
Contratante

Representante Legal
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Contratada

527

PARECER JURÍDICO N° 67/2019

INTERESSADO: Comissão Permanente de Licitações
ASSUNTO: Análise prévia a Inexigibilidade de Licitação n° 05/2019.

EMENTA: CREDENCIAMENTO. HIPÓTESE DE INEXIGIBILIDADE. EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS DESTINADAS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA/PR. CASOS DE APLICAÇÃO E CAUTELAS A SEREM OBSERVADAS. DOCUMENTAÇÃO SATISFATÓRIA. PARECER FAVORÁVEL.

1. CONSULTA:

A Comissão Permanente de Licitações, designada pelas portarias n°. 6.905/2017 e 7.195/2018, encaminha para análise desta Procuradoria Municipal, processo de inexigibilidade de licitação para o credenciamento de laboratórios para realização de exames de análises clínicas destinadas aos usuários do sistema de saúde do município de Capanema/Pr, conforme condições e especificações contidas no processo.

Constam no PA:

I) Portaria 6.905/2017 e 7.195/2018 – fl. 01;

II) Ofício n° 241/2018 da Secretaria Municipal da Saúde – fls. 03;

III) Projeto Básico – fls. 04/15;

IV) Orçamento e pesquisa de preços – fls. 16/250;

V) Minuta do Edital de Chamamento Público n° 02/2018 – fls. 251/272;

VI) Anexo 01 – fls. 273/291, Anexo 02 – fls. 292/301; Anexo 03 – fl. 302; Anexo 04 – fl. 303; Anexo 05 – fl. 304; Anexo 06 – fl. 305; Anexo 07 – fl. 306; e, Anexo 08 – fl. 307;

VII) Edição de Diário Oficial Eletrônico n° 0156 – fls. 308/369;

VIII) Publicação do Edital na imprensa impressa – fls. 370/373;

IX) Ofício n° 02/2018 da Secretaria de Saúde – fl. 374;

X) Documentação de credenciamento da empresa Laboratório de Análises Clinicas Martini Ltda. – fl. 377/407;

XI) Documentação de credenciamento da empresa Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda. – fl. 408/472;

XII) Tabela de Valores apresentado pela empresa Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda. – fl. 473/482;

XIII) Tabela de Valores apresentado pela empresa Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda. – fl. 483/492;

XIV) Ata de Abertura dos envelopes – fls. 493/494;

XV) Resultado do chamamento público – fl. 495;

XVI) Portaria nº 7.279/2018 – fl. 496;

XVII) Solicitação de credenciamento – fl. 497;

XVIII) Justificativa para inexigibilidade de licitação – fl. 498;

XIX) Projeto Básico – fls. 499/518;

XX)Despacho de encaminhamento do Prefeito Municipal – fl. 519;

XXI) Parecer do Departamento de Contabilidade – fl. 520; e,

XXII) Minuta do contrato – fls. 521/525.

É o relatório.

2. PARECER:

Convém destacar, inicialmente, que compete a esta Procuradoria, nos termos do parágrafo único do art. 38, da Lei 8.666/93, prestar consultoria sob o prisma estritamente jurídico dos documentos apresentados, não cabendo nenhuma consideração acerca do mérito da presente contratação e da discricionariedade da Administração Pública ao traçar os parâmetros dos produtos entendidos como necessários.

No entanto, oportuno destacar que a presente manifestação jurídica tem o escopo de apontar possíveis riscos do ponto de vista jurídico e recomendar alguma providência para salvaguardar a Administração e o erário público. Assim, parte das observações aqui expendidas se constitui em recomendações e, caso a Administração opte por não acatá-las, recomenda-se motivar o ato, nos termos do art. 50, da Lei nº 9.784/99. O cumprimento ou não das recomendações decorre do exercício da competência discricionária da autoridade administrativa, a qual responde isoladamente no caso de descumprimento das recomendações deste parecer ou pela ausência de fundamentação dos atos administrativos.

Fls 529

Contudo, as questões que envolvem a legalidade, isto é, os requisitos previstos no ordenamento jurídico são de observância obrigatória, os quais, para não serem aplicados, deve haver motivação e justificativa plausível para tanto.

Nesse rumo, forçoso reconhecer que a análise dos aspectos técnicos dos objetos da contratação pretendida pela Administração não constitui tarefa afeta a este órgão jurídico, o que somente de forma excepcional poderemos adentrar, em razão da omissão grosseira do setor competente na descrição dos objetos ou na justificativa da contratação.

Ante as questões acima suscitadas, passaremos à análise dos aspectos relacionados à legalidade do feito.

2.1. Da licitação: da inexigibilidade da licitação

Sabe-se que a regra para contratação no Poder Público segue o Princípio da Licitação, esculpido no art. 37, XXI, da Constituição Federal, tendo como exceção as hipóteses de contratação direta, através das espécie Dispensa e Inexigibilidade de Licitação.

Pois bem, nessa linha de raciocínio, os casos típicos de inexigibilidade ocorrem quando existe um único fornecedor ou prestador de serviços que atende aos requisitos de que a Administração precisa. Comumente, associa-se a figura de inexigibilidade à existência de um só. Por essa razão, o denominado credenciamento tem tratamento específico, pois se trata de situação fática inversa à tradicionalmente estudada, conforme se depreende das definições doutrinárias abaixo mencionadas:

> Todos os compêndios clássicos sobre o tema colocavam a ideia de que a inviabilidade de competição caracterizava-se quando só um futuro contatado ou só um objeto vendido por fornecedor exclusivo pudesse satisfazer o interesse da Administração.
> Se a Administração convoca todos os profissionais de determinado setor, dispondo-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, fixando ela própria o valor que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos foi assegurada a contratação.[1]

[1] FERNANDES. Jorge Ulisses Jacoby. *Contratação direta sem licitação. 7ª ed. Belo Horizonte. Forum. 2008, p. 533/534.*

fls 530

> Não haverá necessidade de licitação quando houver número ilimitado de contratações e (ou) quando a escolha do particular a ser contratado não incumbir à própria Administração. Isso se verifica quando uma alternativa de contratar não for excludente de outras, de modo que todo o particular que desejar poderá fazê-lo (...)
> (...)
> O credenciamento envolve uma espécie de cadastro de prestadores de serviço ou fornecedores. O credenciamento é o ato pelo qual o sujeito obtém a inscrição de seu nome no referido cadastro.
> (...)
> Nas situações de ausência de competição, em que o credenciamento é adequado, a Administração não precisa realizar licitação. Sob certo ângulo, verifica-se inexigibilidade de licitação, por inviabilidade de competição. Na verdade, a inviabilidade de competição consiste, no caso, na ausência de excludência entre os possíveis interessados.[2]

Nota-se que a inviabilidade de competição decorre essencialmente da possibilidade de se contratar todos os que se enquadrarem nos requisitos estabelecidos pelas Administração, indistintamente. Nos casos em que o credenciamento faz-se possível, não haverá como avaliar se um é melhor ou pior nem mais barato ou mais caro do que outro, porque todos atendem perfeitamente ao interesse da Administração.

Diante da impossibilidade de escolher um só, bem como da ausência de possibilidade de selecionar a melhor proposta, permite-se o credenciamento de todos, procedimento em que, a despeito de não se enquadrar como licitação nem buscar a melhor proposta, realiza os princípios da isonomia, da impessoalidade, da publicidade, da vinculação ao instrumento convocatório etc. Enquadra-se essa forma de contratação no caput do art. 25 da Lei Geral de Licitações.

Nesse rumo, dispõe o referido dispositivo legal:

> *"**Art. 25.** É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:*
> *I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;*
> *(...)"* (destaquei)

[2] JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos. 11. ed. – São Paulo. Ed. RT. Pág. 39.

531

Analisando detidamente o exposto acima, nota-se que o objeto pretendido se enquadra na possibilidade jurídica de credenciamento. Não obstante, dos documentos apresentados pelas empresas Laboratório de Análises Clinicas Martini Ltda. e Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda., extraísse que ambas as empresas se encontra regulares, razão pela qual a Procuradoria não vislumbra qualquer irregularidade no presente procedimento, razão pela qual manifesta-se favorável.

2.2. Do contrato de prestação de serviços

Denota-se que a minuta contratual completa quanto ao atendimento das cláusulas obrigatórias que o caso requer, especialmente o que dispõe o art. 55, da Lei 8.666/93.

Resta, ainda, que seja publicada, no prazo de cinco dias, a ratificação e publicação na Imprensa Oficial, nos moldes do *caput* do art. 26, da Lei 8.666/93, e suas alterações posteriores.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, esta Procuradoria se manifesta pela possibilidade da presente inexigibilidade de licitação, com o credenciamento das empresas **Laboratório de Análises Clinicas Martini Ltda.** e **Exame Laboratório de Análises Clínicas Ltda.** para a realização de exames de análises clínicas destinadas aos usuários do sistema de saúde do município de Capanema/Pr.

Outrossim, rubrica-se o PA com o intuito de identificar a documentação examinada.

É o parecer.

Capanema, 12 de março de 2019.

Romanti Ezer Barbosa
Procurador Municipal
OAB/PR 56.675

Romanti Ezer Barbosa
Procurador Jurídico de
Capanema - PR
Dec. nº 6001/2015
OAB/PR 56.675

PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 05/2019

Contratante:
MUNICÍPIO DE CAPANEMA-PR.
CNPJ: 75.972.760/0001-60.
AVENIDA PEDRO VIRIATO PARIGOT DE SOUZA, Nº 1080 - BAIRRO CENTRO
CEP: 85760-000 – CAPANEMA – PARANÁ.

Contratada:
NOME DO CREDOR: EXAME LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
CNPJ: 17.530.803/0001-50
ENDEREÇO:AV. ESPIRITO SANTO, 747
CIDADE:CAPANEMA PR
BAIRRO: CENTRO
CEP: 85760-000

Contratada:
NOME DO CREDOR: LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA
CNPJ: 02.366.477/0001-10
ENDEREÇO: AV. INDEPENDÊNCIA, 705
CIDADE:CAPANEMA PR
BAIRRO: CENTRO
CEP: 85760-000

Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR. , em conformidade com o inciso em conformidade com o Art. 25, Caput da Lei 8.666/93.

Total: R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 05/2019

Fica Dispensada de licitação na forma do Art. 25, Caput da Lei 8.666/93, e suas alterações posteriores às despesas abaixo especificadas, conforme Parecer Jurídico da Procuradoria Jurídica do Município de Capanema - PR.

A Dispensa de Licitação do CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR. abaixo especificados, ocorre em razão de que a aquisição está baseada no Art. Art. 25, Caput da Lei 8.666/93, considerando ainda que os valores apresentados estarem dentro do valor de mercado, conforme pesquisa de preços realizado pela Administração.

Contratada:
NOME DO CREDOR: EXAME LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
CNPJ: 17.530.803/0001-50
ENDEREÇO:AV. ESPIRITO SANTO, 747
CIDADE:CAPANEMA PR
BAIRRO: CENTRO
CEP: 85760-000

Contratada:
NOME DO CREDOR: LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA
CNPJ: 02.366.477/0001-10
ENDEREÇO: AV. INDEPENDÊNCIA, 705
CIDADE:CAPANEMA PR
BAIRRO: CENTRO
CEP: 85760-000

Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR. , em conformidade com o inciso em conformidade com o Art. 25, Caput da Lei 8.666/93.

Capanema - PR, 13 de março de 2019

Américo Bellé
Prefeito Municipal

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO N° 05/2019

Ratifico em todos os seus termos e reconheço a **Dispensa de Licitação** para o CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR. , conforme parecer Jurídico fundamentado no Art. 25, Caput da Lei 8.666/93.

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

VALOR TOTAL: **R$** 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

Capanema - PR, 13 de março de 2019

Américo Bellé
Prefeito Municipal

535

EXPEDIENTE

ORGÃO DE DIVULGAÇÃO DOS ATOS OFICIAIS DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA
AUTORIZADO PELA LEI 1.431/2.005 DE 06/04/2.005,
LEI MUNICIPAL Nº 1.648/2018

COORDENAÇÃO/DIREÇÃO: Valdeci Alves dos Santos - Secretaria de Administração

DIAGRAMAÇÃO/EDIÇÃO: Anderson Ferreira dos Passos
RESPONSÁVEL TÉCNICO: Anderson Ferreira dos Passos
DRT Nº 9975/PR

APOIO TÉCNICO: Pedro Augusto Santana

PREFEITURA DE CAPANEMA
Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080 - CEP:85760-000
Fone: 46 3552-1321
E-mail: diariooficial@capanema.pr.gov.br / adm@capanema.pr.gov.br
Capanema - Paraná
Prefeito Municipal: Américo Bellé
Vice-Prefeito Municipal: Milton Kafer
Secretário de Administração: Valdeci Alves dos Santos
Secretária de Agricultura e Meio Ambiente: Raquel Belchior Szimanski
Secretária de Educação, Cultura e Esporte: Zaida Teresinha Parabocz
Secretário de Finanças: Luiz Alberto Letti
Secretário de Planejamento e Projetos: Paulo Fernando L. Orso
Secretário de Saúde: Jonas Welter
Chefe de Gabinete: Paulo de Souza

Controladora Geral do Município: Arieli Caciara Wons

CÂMARA MUNICIPAL DE CAPANEMA
R. Padre Cirilo, 1270 - CEP: 85760-000
Fone: (46) 3552-1596 e (46) 3552-2329
Fax: (46) 3552-3217
E-mail: capanemacamara@gmail.com
Capanema - Paraná
Vereador: Valdomiro Brizola - Presidente
Vereador: Sergio Ullrich - Vice - Presidente
Vereador: Edson Wilmsen - 1º Secretário
Vereador: Delmar C. Balzan - 2º Secretário
Vereador: Airton Marcelo Barth
Vereador: Gilmar Pontin
Vereador: Ginésio J. Pinheiro
Vereador: Paulo C. Lothermann
Vereadora: Izolete Ap. Walker

ATOS LICITATÓRIOS

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO N° 05/2019

Ratifico em todos os seus termos e reconheço a Dispensa de Licitação para o CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR. , conforme parecer Jurídico fundamentado no Art. 25, Caput da Lei 8.666/93.

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

VALOR TOTAL: R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

Capanema - PR, 13 de março de 2019

Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO N° 64/2019
Processo inexigibilidade Nº 05/2019
Data da Assinatura: 13/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME.
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR..
Valor total: R$308.899,46 (Trezentos e Oito Mil, Oitocentos e Noventa e Nove Reais e Quarenta e Seis Centavos).
Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO N° 65/2019
Processo inexigibilidade Nº 05/2019
Data da Assinatura: 13/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME.
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.
Valor total: R$308.814,45 (Trezentos e Oito Mil, Oitocentos e Quatorze Reais e Quarenta e Cinco Centavos).
Américo Bellé
Prefeito Municipal

LEIS

LEI COMPLEMENTAR Nº 08, DE 12 DE MARÇO DE 2019.

Acrescenta e altera dispositivos da Lei nº 850/2000, que dispõe sobre o Código Tributário do Município de Capanema.

A Câmara Municipal de Capanema, Estado do Paraná, aprovou e eu, o Prefeito do Município, sanciono a seguinte Lei:

LEI

Art. 1º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 448, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 448.
[....]

Parágrafo Único – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pelo Prefeito Municipal. (NR)"

Art. 2º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 456, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 456.
[....]

Parágrafo Único – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pelo Prefeito Municipal. (NR)"

CONTRATO Nº 64/2019

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR E A EMPRESA EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA – ME

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços com fornecimento de material, sem vínculo empregatício, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, com sede e Prefeitura à Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza , 1080, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 75.972.760/0001-60, a seguir denominado CONTRATANTE, neste ato representado pela Prefeito Municipal, Sr. **AMÉRICO BELLÉ**, de outro lado a empresa EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 17.530.803/0001-50, situada a AV ESPÍRITO SANTO, 747 - CEP: 85760000 - BAIRRO: CENTRO, CIDADE/UF: Capanema/PR, neste ato representada pelo Sr(a). FERNANDO DIEGO GRUHN, inscrito no CPF nº 038.276.049-23, residente e domiciliado em AVENIDA ESPIRITO SANTO, 731 - CEP: 85760000 - BAIRRO: CENTRO, Cidade de Capanema/PR, doravante denominada **CONTRATADA**, vêm firmar o presente Contrato nos termos da Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, obedecidas às condições estabelecidas na licitação realizada na modalidade Processo Inexigibilidade **Nº 5/2019**, que fazem parte integrante deste instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

1. CLÁUSULA **PRIMEIRA** - DO OBJETO

1.1. CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.

2. CLÁUSULA **SEGUNDA** - DO REGIME DE FORNECIMENTO

2.1. A Empresa credenciado deverá prestar o serviço solicitado em até **5 (cinco) dias úteis após a solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, e apresentar o resultado do exame juntamente com o respectivo laudo em até 48 (quarenta e oito) horas após a realização deste, exceto os exames de urgência que deverão apresentar o laudo em, no máximo, 02 (duas) horas após a realização do exame,** a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração do **requerimento de prestação de serviços**, nos termos do subitem seguinte:

a) Identificação da Secretaria Municipal solicitante;

b) Identificação do Paciente que irá fazer o exame;

c) A descrição do exame a ser feito;

d) Prescrição médica;

e) Assinatura da (o) Secretária (o) Municipal solicitante.

2.2. O requerimento deverá ser enviado à empresa vencedora do certame, por meio físico ou por meio eletrônico;

2.3. A empresa contratada deve negar a prestação dos serviços caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 2.1.

2.3.1. A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização à empresa contratada;

2.4. A empresa contratada deverá utilizar o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde para o registro eletrônico dos laudos dos exames realizados, sendo estes inseridos no prontuário eletrônico do paciente;

2.4.1. Será disponibilizado um ponto de acesso ao Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde na seda da contratada, bem como o treinamento do profissional que realizará os registros;

2.5. Será exigido para o pagamento dos serviços cópia dos documentos previstos no item 6.6 do edital de chamamento, bem como o comprovante da entrega do exame ao paciente;

2.6. O Exame, após sua conclusão, será entregue ao paciente para que o mesmo retorne ao médico solicitante;

2.7. As solicitações provenientes da Secretaria, deverão ser armazenados em arquivo próprio no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria Solicitante, permitindo a fiscalização de órgão interno e externos.

3. CLÁUSULA **TERCEIRA** - DO LOCAL, DA QUANTIDADE E DO PRAZO DE ENTREGA DOS OBJETOS

3.1. O objeto deverá ser entregue conforme discriminado abaixo:

Lote	Item	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
01	1	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	5,79	144,75
01	2	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	3,51	87,75
01	3	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,01	50,25
01	4	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.000,00	3,63	3.630,00
01	5	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	6,55	163,75
01	6	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	3,68	92,00
01	7	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	10,00	250,00
01	8	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	150,00	3,51	526,50
01	9	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	3,51	351,00
01	10	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	1,85	92,50
01	11	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	2,01	100,50
01	12	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
01	13	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	3,68	368,00
01	14	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	3,68	92,00
01	15	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	3,68	92,00

01	16	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	3,68	92,00
01	17	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	2,25	562,50
01	18	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
01	19	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	2,01	1.005,00
01	20	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	1,85	925,00
01	21	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	3,51	87,75
01	22	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
01	23	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	1,85	9,25
01	24	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	75,00	3,51	263,25
01	25	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	75,00	3,51	263,25
01	26	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	75,00	1,85	138,75
01	27	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
01	28	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	3,68	184,00
01	29	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	4,12	206,00
01	30	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
01	31	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
01	32	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	3,68	36,80
01	33	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	3,68	36,80

01	34	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	15,59	7.795,00
01	35	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	3,51	1.755,00
01	36	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	15,65	391,25
01	37	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
01	38	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	2,01	502,50
01	39	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	1,85	185,00
01	40	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
01	41	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
01	42	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	3,51	1.755,00
01	43	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
01	44	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
01	45	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	7,86	3.930,00
01	46	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
01	47	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
01	48	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
01	49	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
01	50	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,25	56,25
01	51	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,01	50,25

01	52	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
01	53	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	1,85	462,50
01	54	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	150,00	1,85	277,50
01	55	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	1,85	462,50
01	56	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	2,01	3.015,00
01	57	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	2,01	3.015,00
01	58	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	4,12	103,00
01	59	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	3,51	351,00
01	60	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
01	61	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
01	62	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	15,24	3.810,00
01	63	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
01	64	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	15,00	4,42	66,30
01	65	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	15,65	78,25
01	66	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
01	67	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	6,55	163,75
01	68	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	6,55	32,75
01	69	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	15,24	7.620,00

01	70	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	6,48	64,80
01	71	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	300,00	2,73	819,00
01	72	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25
01	73	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25
01	74	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	2,73	682,50
01	75	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	2,73	1.365,00
01	76	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25
01	77	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	2,73	136,50
01	78	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	2,85	142,50
01	79	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	150,00	5,77	865,50
01	80	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	2,73	1.365,00
01	81	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	2,73	682,50
01	82	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	4,11	41,10
01	83	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	6,48	32,40
01	84	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	1,53	76,50
01	85	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	5,41	8.115,00
01	86	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	1,53	38,25

01	87	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	300,00	4,11	1.233,00
01	88	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,73	13,65
01	89	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,73	13,65
01	90	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	4,11	20,55
01	91	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25
01	92	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,73	13,65
01	93	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	12,00	60,00
01	94	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,73	13,65
01	95	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	2,73	273,00
01	96	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	9,25	231,25
01	97	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	2,83	1.415,00
01	98	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	9,25	4.625,00
01	99	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	500,00	15,06	7.530,00
01	100	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	2.000,00	16,42	32.840,00
01	101	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	13,55	67,75
01	102	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	17,16	858,00
01	103	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	17,16	858,00
01	104	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,83	14,15

01	105	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
01	106	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	9,25	46,25
01	107	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	17,16	171,60
01	108	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	9,25	46,25
01	109	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	2,83	141,50
01	110	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
01	111	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	80,00	400,00
01	112	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	10,00	50,00
01	113	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	10,00	50,00
01	114	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	8,67	43,35
01	115	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
01	116	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	2,00	85,00	170,00
01	117	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	2,83	28,30
01	118	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
01	119	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	17,16	171,60
01	120	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	17,16	171,60
01	121	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	18,55	927,50

01	122	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
01	123	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,83	14,15
01	124	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	15,00	11,00	165,00
01	125	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	16,97	25.455,00
01	126	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
01	127	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
01	128	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
01	129	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	17,16	429,00
01	130	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	15,00	11,61	174,15
01	131	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	18,55	27.825,00
01	132	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
01	133	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
01	134	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
01	135	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	17,16	429,00
01	136	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	13,35	3.337,50

01	137	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	18,55	27.825,00
01	138	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	4,10	20,50
01	139	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	9,25	231,25
01	140	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	2,83	141,50
01	141	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	10,00	250,00
01	142	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	10,00	250,00
01	143	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	18,55	185,50
01	144	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	9,00	225,00
01	145	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	150,00	13,35	2.002,50
01	146	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
01	147	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
01	148	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	1,65	16,50
01	149	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	1,65	82,50
01	150	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
01	151	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	10,25	512,50
01	152	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	1,65	82,50
01	153	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25

Município de Capanema - PR

01	154	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
01	155	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
01	156	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	150,00	3,70	555,00
01	157	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.000,00	3,51	3.510,00
01	158	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	3,51	87,75
01	159	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.000,00	3,51	3.510,00
01	160	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
01	161	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	8,12	406,00
01	162	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	75,00	2,04	153,00
01	163	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,04	15,20
01	164	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,04	10,20
01	165	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	2,04	10,20
01	166	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	4,44	44,40
01	167	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	12,54	313,50
01	168	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	10,20	1.020,00
01	169	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	6,72	168,00
01	170	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	6,72	672,00
01	171	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	14,12	3.530,00

01	172	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	11,89	1.189,00
01	173	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	11,53	115,30
01	174	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	14,38	359,50
01	175	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	9,86	493,00
01	176	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	11,25	56,25
01	177	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	11,71	58,55
01	178	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	10,15	507,50
01	179	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	15,00	14,15	212,25
01	180	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	75,00	7,85	588,75
01	181	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	10,21	51,05
01	182	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	7,89	394,50
01	183	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	8,97	224,25
01	184	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	8,96	13.440,00
01	185	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	10,17	50,85
01	186	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	43,13	2.156,50
01	187	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	15,35	76,75
01	188	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	10,22	255,50
01	189	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	10,15	507,50

01	190	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	13,19	329,75
01	191	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	13,11	65,55
01	192	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	10,43	1.043,00
01	193	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	13,11	1.311,00
01	194	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	15,35	76,75
01	195	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	8,76	13.140,00
01	196	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	11,60	17.400,00
01	197	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.500,00	8,71	13.065,00
01	198	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	12,01	60,05
01	199	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	15,65	3.912,50
01	200	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	150,00	2,01	301,50
01	201	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	17,53	438,25
01	202	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	8,83	44,15
01	203	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	58,61	293,05
01	204	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	35,22	176,10
01	205	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,25	56,25
01	206	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	10,00	500,00
01	207	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55

01	208	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	15,65	391,25
01	209	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	1.000,00	4,98	4.980,00
01	210	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	13,33	133,30
01	211	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	13,33	666,50
01	212	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	2,80	28,00
01	213	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	250,00	5,62	1.405,00
01	214	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	4,33	108,25
01	215	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	10,25	256,25
01	216	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	4,19	104,75
01	217	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	11,49	287,25
01	218	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	4,33	21,65
01	219	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	4,33	21,65
01	220	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	10,00	2,80	28,00
01	221	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	50,00	1,89	94,50
01	222	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	5,00	13,20	66,00
01	223	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	100,00	1,37	137,00
01	224	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25

4. CLÁUSULA **QUARTA** - DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

4.1. Além das obrigações contidas no edital da licitação, o fornecedor obriga-se a:

4.1.1. Executar o serviço, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as informações conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde;

4.1.2. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;

4.1.3. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

4.1.4. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Edital ou na minuta de contrato;

4.1.5. Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato (quando for o caso).

5. CLÁUSULA **QUINTA** - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

5.1.1. Receber provisoriamente os objetos, disponibilizando local, data e horário;

5.1.2. Realizar a inspeção nos objetos, por meio de comissão designada, para fins de recebimento definitivo, emitindo o termo respectivo;

5.1.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do fornecedor, através de servidor especialmente designado;

5.1.4. Efetuar o pagamento no prazo previsto.

6. CLÁUSULA **SEXTA** - DO VALOR DO CONTRATO

6.1. O valor do contrato é de **R$308.899,45 (Trezentos e Oito Mil, Oitocentos e Noventa e Nove Reais e Quarenta e Cinco Centavos)**

6.1.1. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, materiais de consumo, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto contratado.

6.2. Os preços são fixos e irreajustáveis.

7. CLÁUSULA **SÉTIMA** - DA VIGÊNCIA

7.1. O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, a partir da data da assinatura do instrumento, nos termos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

7.2. O prazo de vigência previsto no item acima terá início na data de 13/03/2019 e encerramento em 12/03/2020.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento será realizado conforme descrito no edital da licitação.

8.2. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do: **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

8.3. O pagamento somente será efetuado após o recebimento definitivo dos objetos.

8.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que o fornecedor providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

8.5. Antes do pagamento, a Contratante verificará, por meio de consulta eletrônica, a regularidade do cadastramento do fornecedor no SICAF e/ou nos *sites* oficiais, especialmente quanto à regularidade fiscal, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento.

8.6. Quando do pagamento, será efetuado a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

8.6.1. O fornecedor regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8.7. O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pelo fornecedor, ou por outro meio previsto na legislação vigente.

8.8. Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

8.9. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pelo fornecedor, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

8.10. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o fornecedor não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento

VP = Valor da Parcela em atraso

$$I = \frac{(6 / 100)}{365}$$

9. CLÁUSULA **NONA** - DO PRAZO E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

9.1. O recebimento dos objetos se dará de acordo com o definido no edital da licitação.

10. CLÁUSULA **DÉCIMA** - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente aquisição correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral Do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	496	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

11. CLÁUSULA **DÉCIMA PRIMEIRA** - DA FISCALIZAÇÃO

11.1. A fiscalização do presente Contrato será exercida pelas Sras. Adriane de Fátima Zimmer e Ana Carolina de Souza Bantle, funcionária da Secretaria Municipal de Saúde, à qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato e de tudo dará ciência à Administração.

11.2. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.3. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

12. CLÁUSULA **DÉCIMA SEGUNDA** - DAS ALTERAÇÕES E DO REAJUSTE

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei 8.666/93.

12.2. O fornecedor ficará obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação.

12.2.1. As supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento).

12.2.2. Em caso de prorrogação contratual a que se refere o art. 57, §1°, da Lei 8.666/93, quando acordado pelas partes e nas hipóteses em que o fornecedor não deu causa à prorrogação, respeitar-se-á o índice INPC/IBGE para a atualização dos valores.

13. CLÁUSULA **DÉCIMA TERCEIRA** - DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. As infrações e sanções administrativas serão aquelas previstas no edital da licitação.

14. CLÁUSULA **DÉCIMA QUARTA** - MEDIDAS ACAUTELADORAS

14.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

15. CLÁUSULA **DÉCIMA QUINTA** - DA RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. As causas de rescisão contratual estão previstas no edital da licitação.

16. CLÁUSULA **DÉCIMA SEXTA** - DOS CASOS OMISSOS

16.1. Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, no Decreto nº 3.722, de 2001, na Lei Complementar nº 123, de 2006, e na Lei nº 8.666, de 1993, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas federais, que fazem parte integrante deste Contrato, independentemente de suas transcrições.

17. CLÁUSULA **DÉCIMA SÉTIMA** - DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação resumida do instrumento de contrato no Diário Oficial Do Município será providenciada pela CONTRATANTE, nos termos da lei.

18. CLÁUSULA **DÉCIMA OITAVA** - DO FORO

18.1. As questões decorrentes da utilização do presente Instrumento que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, Comarca de Capanema-PR.

E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito.

Capanema 13 de março de 2019

AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal

FERNANDO DIEGO GRUHN
Representante Legal
EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA – ME
Fornecedor

CONTRATO Nº 65/2019

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR E A EMPRESA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA – ME

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços com fornecimento de material, sem vínculo empregatício, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, com sede e Prefeitura à Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza , 1080, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 75.972.760/0001-60, a seguir denominado CONTRATANTE, neste ato representado pela Prefeito Municipal, Sr. **AMÉRICO BELLÉ**, de outro lado a empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 02.366.477/0001-10, situada a AV INDEPENDÊNCIA, 705 - CEP: 85760000 - BAIRRO: CENTRO, CIDADE/UF: Capanema/PR, neste ato representada pelo Sr(a). LUCIANO ROBERTO MARTINI, inscrito no CPF nº 779.901.459-87, residente e domiciliado em RUA TAMOIOS, S/N - CEP: 85760000 - BAIRRO: CENTRO, Cidade de Capanema/PR, doravante denominada **CONTRATADA**, vêm firmar o presente Contrato nos termos da Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, obedecidas às condições estabelecidas na licitação realizada na modalidade Processo Inexigibilidade **Nº 5/2019**, que fazem parte integrante deste instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

1. CLÁUSULA **PRIMEIRA** - DO OBJETO

1.1. CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.

2. CLÁUSULA **SEGUNDA** - DO REGIME DE FORNECIMENTO

2.1. A Empresa credenciado deverá prestar o serviço solicitado em até **5 (cinco) dias úteis após a solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde, e apresentar o resultado do exame juntamente com o respectivo laudo em até 48 (quarenta e oito) horas após a realização deste, exceto os exames de urgência que deverão apresentar o laudo em, no máximo, 02 (duas) horas após a realização do exame,** a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração do **requerimento de prestação de serviços**, nos termos do subitem seguinte:

a) Identificação da Secretaria Municipal solicitante;

b) Identificação do Paciente que irá fazer o exame;

c) A descrição do exame a ser feito;

d) Prescrição médica;

e) Assinatura da (o) Secretária (o) Municipal solicitante.

2.2. O requerimento deverá ser enviado à empresa vencedora do certame, por meio físico ou por meio eletrônico;

2.3. A empresa contratada deve negar a prestação dos serviços caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 2.1.

2.3.1. A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização à empresa contratada;

2.4. A empresa contratada deverá utilizar o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde para o registro eletrônico dos laudos dos exames realizados, sendo estes inseridos no prontuário eletrônico do paciente;

2.4.1. Será disponibilizado um ponto de acesso ao Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde na seda da contratada, bem como o treinamento do profissional que realizará os registros;

2.5. Será exigido para o pagamento dos serviços cópia dos documentos previstos no item 6.6 do edital de chamamento, bem como o comprovante da entrega do exame ao paciente;

2.6. O Exame, após sua conclusão, será entregue ao paciente para que o mesmo retorne ao médico solicitante;

2.7. As solicitações provenientes da Secretaria, deverão ser armazenados em arquivo próprio no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria Solicitante, permitindo a fiscalização de órgão interno e externos.

3. CLÁUSULA **TERCEIRA** - DO LOCAL, DA QUANTIDADE E DO PRAZO DE ENTREGA DOS OBJETOS

3.1. O objeto deverá ser entregue conforme discriminado abaixo:

Lote	Item	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
02	1	02.02.02.011-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	5,79	144,75
02	2	02.02.01.001-5 - CLEARANCE OSMOLAR	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	3,51	87,75
02	3	02.02.01.002-3 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,01	50,25
02	4	02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.000,00	3,63	3.630,00
02	5	02.02.01.005-8 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	6,55	163,75
02	6	02.02.01.006-6 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	3,68	92,00
02	7	02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	10,00	250,00
02	8	02.02.01.008-2 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	150,00	3,51	526,50
02	9	02.02.01.009-0 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	3,51	351,00
02	10	02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	1,85	92,50
02	11	02.02.01.011-2 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	2,01	100,50
02	12	02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
02	13	02.02.01.014-7 - DOSAGEM DE ALDOLASE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	3,68	368,00
02	14	02.02.01.015-5 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	3,68	92,00
02	15	02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	3,68	92,00
02	16	02.02.01.017-1 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	3,68	92,00

02	17	02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	2,25	562,50
02	18	02.02.01.019-8 - DOSAGEM DE AMONIA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
02	19	02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	2,01	1.005,00
02	20	02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	1,85	925,00
02	21	02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	3,51	87,75
02	22	02.02.01.023-6 - DOSAGEM DE CAROTENO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
02	23	02.02.01.026-0 - DOSAGEM DE CLORETO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	1,85	9,25
02	24	02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	75,00	3,51	263,25
02	25	02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	75,00	3,51	263,25
02	26	02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	75,00	1,85	138,75
02	27	02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
02	28	02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	3,68	184,00
02	29	02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	4,12	206,00
02	30	02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
02	31	02.02.01.035-0 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
02	32	02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	3,68	36,80
02	33	02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	3,68	36,80
02	34	02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	15,59	7.795,00

02	35	02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	3,51	1.755,00
02	36	02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	15,65	391,25
02	37	02.02.01.041-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
02	38	02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	2,01	502,50
02	39	02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	1,85	185,00
02	40	02.02.01.044-9 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
02	41	02.02.01.045-7 - DOSAGEM DE GALACTOSE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
02	42	02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	3,51	1.755,00
02	43	02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
02	44	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
02	45	02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	7,86	3.930,00
02	46	02.02.01.051-1 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
02	47	02.02.01.052-0 - DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
02	48	02.02.01.053-8 - DOSAGEM DE LACTATO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
02	49	02.02.01.054-6 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
02	50	02.02.01.055-4 - DOSAGEM DE LIPASE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,25	56,25
02	51	02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNESIO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,01	50,25
02	52	02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05

02	53	02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	1,85	462,50
02	54	02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	150,00	1,85	277,50
02	55	02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	1,85	462,50
02	56	02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	2,01	3.015,00
02	57	02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	2,01	3.015,00
02	58	02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	4,12	103,00
02	59	02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	3,51	351,00
02	60	02.02.01.068-6 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
02	61	02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.000,00	1,85	1.850,00
02	62	02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	15,24	3.810,00
02	63	02.02.01.071-6 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
02	64	02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	15,00	4,42	66,30
02	65	02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS 2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	15,65	78,25
02	66	02.02.01.074-0 - PROVA DA D-XILOSE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,68	18,40
02	67	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	6,55	163,75
02	68	02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	6,55	32,75
02	69	02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	15,24	7.620,00
02	70	02.02.02.001-0 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	6,48	64,80

02	71	02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	300,00	2,73	819,00
02	72	02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25
02	73	02.02.02.004-5 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25
02	74	02.02.02.006-1 - DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	2,73	682,50
02	75	02.02.02.007-0 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	2,73	1.365,00
02	76	02.02.02.008-8 - DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25
02	77	02.02.02.009-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	2,73	136,50
02	78	02.02.02.012-6 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	2,85	142,50
02	79	02.02.02.013-4 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	150,00	5,77	865,50
02	80	02.02.02.014-2 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	2,73	1.365,00
02	81	02.02.02.015-0 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	2,73	682,50
02	82	02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	4,11	41,10
02	83	02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	6,48	32,40
02	84	02.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	1,53	76,50
02	85	02.02.02.035-5 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	5,41	8.115,00
02	86	02.02.02.037-1 - HEMATOCRITO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	1,53	38,25
02	87	02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	300,00	4,11	1.233,00
02	88	02.02.02.043-6 - PESQUISA DE FILARIA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,73	13,65

02	89	02.02.02.044-4 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,73	13,65
02	90	02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	4,11	20,55
02	91	02.02.02.049-5 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25
02	92	02.02.02.051-7 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,73	13,65
02	93	02.02.02.052-5 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	12,00	60,00
02	94	02.02.02.053-3 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,73	13,65
02	95	02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	2,73	273,00
02	96	02.02.03.006-7 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	9,25	231,25
02	97	02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	2,83	1.415,00
02	98	02.02.03.008-3 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	9,25	4.625,00
02	99	02.02.03.009-1 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	500,00	15,06	7.530,00
02	100	02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	2.000,00	16,42	32.840,00
02	101	02.02.03.011-3 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	13,55	67,75
02	102	02.02.03.012-1 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	17,16	858,00
02	103	02.02.03.013-0 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	17,16	858,00
02	104	02.02.03.014-8 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,83	14,15
02	105	02.02.03.015-6 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
02	106	02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	9,25	46,25

02	107	02.02.03.018-0 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	17,16	171,60
02	108	02.02.03.019-9 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	9,25	46,25
02	109	02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	2,83	141,50
02	110	02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
02	111	02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	80,00	400,00
02	112	02.02.03.025-3 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	10,00	50,00
02	113	02.02.03.026-1 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	10,00	50,00
02	114	02.02.03.027-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	8,67	43,35
02	115	02.02.03.028-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
02	116	02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1,00	85,00	85,00
02	117	02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	2,83	28,30
02	118	02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
02	119	02.02.03.058-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	17,16	171,60
02	120	02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	17,16	171,60
02	121	02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	18,55	927,50
02	122	02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
02	123	02.02.03.073-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,83	14,15

02	124	02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	15,00	11,00	165,00
02	125	02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	16,97	25.455,00
02	126	02.02.03.078-4- PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
02	127	02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
02	128	02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
02	129	02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	17,16	429,00
02	130	02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	15,00	11,61	174,15
02	131	02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	18,55	27.825,00
02	132	02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
02	133	02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	18,55	463,75
02	134	02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	17,16	85,80
02	135	02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	17,16	429,00
02	136	02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	13,35	3.337,50
02	137	02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	18,55	27.825,00
02	138	02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	4,10	20,50
02	139	02.02.03.103-9 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	9,25	231,25
02	140	02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	2,83	141,50

02	141	02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	10,00	250,00
02	142	02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	10,00	250,00
02	143	02.02.03.118-7 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	18,55	185,50
02	144	02.02.03.120-9 - DOSAGEM DE TROPONINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	9,00	225,00
02	145	02.02.03.121.17 - DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	150,00	13,35	2.002,50
02	146	02.02.04.001-1 - DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
02	147	02.02.04.005-4 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
02	148	02.02.04.008-9 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	1,65	16,50
02	149	02.02.04.009-7 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	1,65	82,50
02	150	02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
02	151	02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	10,25	512,50
02	152	02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	1,65	82,50
02	153	02.02.04.015-1 - PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
02	154	02.02.04.016-0 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
02	155	02.02.04.017-8 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	1,65	8,25
02	156	02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	150,00	3,70	555,00
02	157	02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.000,00	3,51	3.510,00
02	158	02.02.05.003-3 - CLEARANCE DE FOSFATO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	3,51	87,75

02	159	02.02.05.004-1- CLEARANCE DE UREIA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.000,00	3,51	3.510,00
02	160	02.02.05.008-4 - DOSAGEM DE CITRATO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,01	10,05
02	161	02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	8,12	406,00
02	162	02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	75,00	2,04	153,00
02	163	02.02.05.012-2 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,04	15,20
02	164	02.02.05.019-0 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,04	10,20
02	165	02.02.05.020-3 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	2,04	10,20
02	166	02.02.05.030-0 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	4,44	44,40
02	167	02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	12,54	313,50
02	168	02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	10,20	1.020,00
02	169	02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	6,72	168,00
02	170	02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	6,72	672,00
02	171	02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	14,12	3.530,00
02	172	02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	11,89	1.189,00
02	173	02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	11,53	115,30
02	174	02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	14,38	359,50
02	175	02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	9,86	493,00
02	176	02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	11,25	56,25

02	177	02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	11,71	58,55
02	178	02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	10,15	507,50
02	179	02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	15,00	14,15	212,25
02	180	02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	75,00	7,85	588,75
02	181	02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	10,21	51,05
02	182	02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	7,89	394,50
02	183	02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	8,97	224,25
02	184	02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	8,96	13.440,00
02	185	02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	10,17	50,85
02	186	02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	43,13	2.156,50
02	187	02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	15,35	76,75
02	188	02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	10,22	255,50
02	189	02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	10,15	507,50
02	190	02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	13,19	329,75
02	191	02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	13,11	65,55
02	192	02.02.06.034-9- DOSAGEM DE TESTOSTERONA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	10,43	1.043,00
02	193	02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	13,11	1.311,00
02	194	02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	15,35	76,75

02	195	02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	8,76	13.140,00
02	196	02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	11,60	17.400,00
02	197	02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.500,00	8,71	13.065,00
02	198	02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	12,01	60,05
02	199	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	15,65	3.912,50
02	200	02.02.07.007-7 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	150,00	2,01	301,50
02	201	02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	17,53	438,25
02	202	02.02.07.017-4 - DOSAGEM DE CHUMBO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	8,83	44,15
02	203	02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	58,61	293,05
02	204	02.02.07.022-0 - DOSAGEM DE FENITOINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	35,22	176,10
02	205	02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,25	56,25
02	206	02.02.07.028-0 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	10,00	500,00
02	207	02.02.07.032-8 - DOSAGEM DE SULFATOS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	3,51	17,55
02	208	02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	15,65	391,25
02	209	02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	1.000,00	4,98	4.980,00
02	210	02.02.08.002-1 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	13,33	133,30
02	211	02.02.08.003-0 - ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	13,33	666,50
02	212	02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	2,80	28,00

02	213	02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	250,00	5,62	1.405,00
02	214	02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	4,33	108,25
02	215	02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	10,25	256,25
02	216	02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	4,19	104,75
02	217	02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	11,49	287,25
02	218	02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	4,33	21,65
02	219	02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	4,33	21,65
02	220	02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	10,00	2,80	28,00
02	221	02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	50,00	1,89	94,50
02	222	02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	5,00	13,20	66,00
02	223	02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	100,00	1,37	137,00
02	224	02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME	UN	25,00	2,73	68,25

4. CLÁUSULA **QUARTA** - DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

4.1. Além das obrigações contidas no edital da licitação, o fornecedor obriga-se a:

4.1.1. Executar o serviço, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as informações conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde;

4.1.2. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;

4.1.3. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

4.1.4. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Edital ou na minuta de contrato;

4.1.5. Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato (quando for o caso).

5. CLÁUSULA **QUINTA** - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

5.1.1. Receber provisoriamente os objetos, disponibilizando local, data e horário;

5.1.2. Realizar a inspeção nos objetos, por meio de comissão designada, para fins de recebimento definitivo, emitindo o termo respectivo;

5.1.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do fornecedor, através de servidor especialmente designado;

5.1.4. Efetuar o pagamento no prazo previsto.

6. CLÁUSULA **SEXTA** - DO VALOR DO CONTRATO

6.1. O valor do contrato é de **R$ 308.814,45 (Trezentos e Oito Mil, Oitocentos e Quatorze Reais e Quarenta e Cinco Centavos)**

6.1.1. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, materiais de consumo, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto contratado.

6.2. Os preços são fixos e irreajustáveis.

7. CLÁUSULA **SÉTIMA** - DA VIGÊNCIA

7.1. O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, a partir da data da assinatura do instrumento, nos termos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

7.2. O prazo de vigência previsto no item acima terá início na data de 13/03/2019 e encerramento em 12/03/2020.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento será realizado conforme descrito no edital da licitação.

8.2. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do: **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

8.3. O pagamento somente será efetuado após o recebimento definitivo dos objetos.

8.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que o fornecedor providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

8.5. Antes do pagamento, a Contratante verificará, por meio de consulta eletrônica, a regularidade do cadastramento do fornecedor no SICAF e/ou nos *sites* oficiais, especialmente quanto à regularidade fiscal, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento.

8.6. Quando do pagamento, será efetuado a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

8.6.1. O fornecedor regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8.7. O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pelo fornecedor, ou por outro meio previsto na legislação vigente.

8.8. Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

8.9. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pelo fornecedor, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

8.10. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o fornecedor não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

EM = I x N x VP

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento

VP = Valor da Parcela em atraso

$$I = \frac{(6 / 100)}{365}$$

9. CLÁUSULA NONA - DO PRAZO E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

9.1. O recebimento dos objetos se dará de acordo com o definido no edital da licitação.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente aquisição correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral Do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1790	09.001.10.302.1001.2092	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1791	09.001.10.302.1001.2092	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2018	1800	09.001.10.302.1001.2092	496	3.3.90.39.00.00	De Exercícios Anteriores

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

11.1. A fiscalização do presente Contrato será exercida pelas Sras. Adriane de Fátima Zimmer e Ana Carolina de Souza Bantle, funcionária da Secretaria Municipal de Saúde, à qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato e de tudo dará ciência à Administração.

11.2. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.3. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES E DO REAJUSTE

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei 8.666/93.

12.1.1. O fornecedor ficará obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação.

12.1.2. As supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento).

12.1.3. Em caso de prorrogação contratual a que se refere o art. 57, §1°, da Lei 8.666/93, quando acordado pelas partes e nas hipóteses em que o fornecedor não deu causa à prorrogação, respeitar-se-á o índice INPC/IBGE para a atualização dos valores.

13. CLÁUSULA **DÉCIMA TERCEIRA** - DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. As infrações e sanções administrativas serão aquelas previstas no edital da licitação.

14. CLÁUSULA **DÉCIMA QUARTA** - MEDIDAS ACAUTELADORAS

14.1. Consoante o artigo 45 da Lei n° 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

15. CLÁUSULA **DÉCIMA QUINTA** - DA RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. As causas de rescisão contratual estão previstas no edital da licitação.

16. CLÁUSULA **DÉCIMA SEXTA** - DOS CASOS OMISSOS

16.1. Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei n° 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, no Decreto n° 3.722, de 2001, na Lei Complementar n° 123, de 2006, e na Lei n° 8.666, de 1993, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas federais, que fazem parte integrante deste Contrato, independentemente de suas transcrições.

17. CLÁUSULA **DÉCIMA SÉTIMA**- DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação resumida do instrumento de contrato no Diário Oficial Do Município será providenciada pela CONTRATANTE, nos termos da lei.

18. CLÁUSULA **DÉCIMA OITAVA** - DO FORO

18.1. As questões decorrentes da utilização do presente Instrumento que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, Comarca de Capanema-PR.

E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito.

Capanema, 13 de março de 2019

AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal

LUCIANO ROBERTO MARTINI
Representante Legal
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA – ME
Fornecedor

571

EXPEDIENTE

ORGÃO DE DIVULGAÇÃO DOS ATOS OFICIAIS DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA
AUTORIZADO PELA LEI 1.431/2.005 DE 06/04/2.005,
LEI MUNICIPAL Nº 1.648/2018

COORDENAÇÃO/DIREÇÃO: Valdeci Alves dos Santos - Secretaria de Administração

DIAGRAMAÇÃO/EDIÇÃO: Anderson Ferreira dos Passos
RESPONSÁVEL TÉCNICO: Anderson Ferreira dos Passos
DRT Nº 9975/PR

APOIO TÉCNICO: Pedro Augusto Santana

PREFEITURA DE CAPANEMA
Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080 - CEP:85760-000
Fone: 46 3552-1321
E-mail: diariooficial@capanema.pr.gov.br / adm@capanema.pr.gov.br
Capanema - Paraná
Prefeito Municipal: Américo Bellé
Vice-Prefeito Municipal: Milton Kafer
Secretário de Administração: Valdeci Alves dos Santos
Secretária de Agricultura e Meio Ambiente: Raquel Belchior Szimanski
Secretária de Educação, Cultura e Esporte: Zaida Teresinha Parabocz
Secretário de Finanças: Luiz Alberto Letti
Secretário de Planejamento e Projetos: Paulo Fernando L. Orso
Secretário de Saúde: Jonas Welter
Chefe de Gabinete: Paulo de Souza

Controladora Geral do Município: Arieli Caciara Wons

CÂMARA MUNICIPAL DE CAPANEMA
R. Padre Cirilo, 1270 - CEP: 85760-000
Fone: (46) 3552-1596 e (46) 3552-2329
Fax: (46) 3552-3217
E-mail: capanemacamara@gmail.com
Capanema - Paraná
Vereador: Valdomiro Brizola - Presidente
Vereador: Sergio Ullrich - Vice - Presidente
Vereador: Edson Wilmsen - 1º Secretário
Vereador: Delmar C. Balzan - 2º Secretário
Vereador: Airton Marcelo Barth
Vereador: Gilmar Pontin
Vereador: Ginésio J. Pinheiro
Vereador: Paulo C. Lothermann
Vereadora: Izolete Ap. Walker

ATOS LICITATÓRIOS

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO N° 05/2019

Ratifico em todos os seus termos e reconheço a Dispensa de Licitação para o CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR. , conforme parecer Jurídico fundamentado no Art. 25, Caput da Lei 8.666/93.

Art. 25. É Inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

VALOR TOTAL: R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

Capanema - PR, 13 de março de 2019

Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO N° 64/2019
Processo inexigibilidade Nº 05/2019
Data da Assinatura: 13/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME.
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR..
Valor total: R$308.899,46 (Trezentos e Oito Mil, Oitocentos e Noventa e Nove Reais e Quarenta e Seis Centavos).
Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO N° 65/2019
Processo inexigibilidade Nº 05/2019
Data da Assinatura: 13/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME.
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.
Valor total: R$308.814,45 (Trezentos e Oito Mil, Oitocentos e Quatorze Reais e Quarenta e Cinco Centavos).
Américo Bellé
Prefeito Municipal

LEIS

LEI COMPLEMENTAR Nº 08, DE 12 DE MARÇO DE 2019.

Acrescenta e altera dispositivos da Lei nº 850/2000, que dispõe sobre o Código Tributário do Município de Capanema.

A Câmara Municipal de Capanema, Estado do Paraná, aprovou e eu, o Prefeito do Município, sanciono a seguinte Lei:

LEI

Art. 1º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 448, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 448.
[....]

Parágrafo Único – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pelo Prefeito Municipal. (NR)"

Art. 2º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 456, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 456.
[....]

Parágrafo Único – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pelo Prefeito Municipal. (NR)"

572

EXPEDIENTE

ORGÃO DE DIVULGAÇÃO DOS ATOS OFICIAIS DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA
AUTORIZADO PELA LEI 1.431/2.005 DE 06/04/2.005,
LEI MUNICIPAL Nº 1.648/2018

COORDENAÇÃO/DIREÇÃO: Valdeci Alves dos Santos - Secretaria de Administração

DIAGRAMAÇÃO/EDIÇÃO: Anderson Ferreira dos Passos
RESPONSÁVEL TÉCNICO: Anderson Ferreira dos Passos
DRT Nº 9975/PR

APOIO TÉCNICO: Pedro Augusto Santana

PREFEITURA DE CAPANEMA
Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080 - CEP:85760-000
Fone: 46 3552-1321
E-mail: diariooficial@capanema.pr.gov.br / adm@capanema.pr.gov.br
Capanema - Paraná
Prefeito Municipal: Américo Bellé
Vice-Prefeito Municipal: Milton Kafer
Secretário de Administração: Valdeci Alves dos Santos
Secretária de Agricultura e Meio Ambiente: Raquel Belchior Szimanski
Secretária de Educação, Cultura e Esporte: Zaida Teresinha Parabocz
Secretário de Finanças: Luiz Alberto Letti
Secretário de Planejamento e Projetos: Paulo Fernando L. Orso
Secretário de Saúde: Jonas Welter
Chefe de Gabinete: Paulo de Souza

Controladora Geral do Município: Arieli Caciara Wons

CÂMARA MUNICIPAL DE CAPANEMA
R. Padre Cirilo, 1270 - CEP: 85760-000
Fone: (46) 3552-1596 e (46) 3552-2329
Fax: (46) 3552-3217
E-mail: capanemacamara@gmail.com
Capanema - Paraná
Vereador: Valdomiro Brizola - Presidente
Vereador: Sergio Ullrich - Vice - Presidente
Vereador: Edson Wilmsen - 1º Secretário
Vereador: Delmar C. Balzan - 2º Secretário
Vereador: Airton Marcelo Barth
Vereador: Gilmar Pontin
Vereador: Ginésio J. Pinheiro
Vereador: Paulo C. Lothermann
Vereadora: Izolete Ap. Walker

ATOS LICITATÓRIOS

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO N° 05/2019

Ratifico em todos os seus termos e reconheço a Dispensa de Licitação para o CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR. , conforme parecer Jurídico fundamentado no Art. 25, Caput da Lei 8.666/93.

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

VALOR TOTAL: R$ 617.713,90(Seiscentos e Dezessete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

Capanema - PR, 13 de março de 2019

Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO N° 64/2019
Processo inexigibilidade Nº 05/2019
Data da Assinatura: 13/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME.
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR..
Valor total: R$308.899,46 (Trezentos e Oito Mil, Oitocentos e Noventa e Nove Reais e Quarenta e Seis Centavos).
Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO N° 65/2019
Processo inexigibilidade Nº 05/2019
Data da Assinatura: 13/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARTINI LTDA - ME.
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.
Valor total: R$308.814,45 (Trezentos e Oito Mil, Oitocentos e Quatorze Reais e Quarenta e Cinco Centavos).
Américo Bellé
Prefeito Municipal

LEIS

LEI COMPLEMENTAR Nº 08, DE 12 DE MARÇO DE 2019.

Acrescenta e altera dispositivos da Lei nº 850/2000, que dispõe sobre o Código Tributário do Município de Capanema.

A Câmara Municipal de Capanema, Estado do Paraná, aprovou e eu, o Prefeito do Município, sanciono a seguinte Lei:

LEI

Art. 1º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 448, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 448.
[....]

Parágrafo Único – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pelo Prefeito Municipal. (NR)"

Art. 2º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 456, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 456.
[....]

Parágrafo Único – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pelo Prefeito Municipal. (NR)"

COOPERATIVA DE CRÉDITO POUPANÇA E INVESTIMENTO FRONTEIRAS DO PARANÁ, SANTA CATARINA E SÃO PAULO - SICREDI FRONTEIRAS PR/SC/SP
CNPJ n.º 82.527.557/0001-40

EDITAL DE CONVOCAÇÃO
ASSEMBLEIA DE DELEGADOS

O Presidente da COOPERATIVA DE CRÉDITO POUPANÇA E INVESTIMENTO FRONTEIRAS DO PARANÁ, SANTA CATARINA E SÃO PAULO - SICREDI FRONTEIRAS PR/SC/SP, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 14º do Estatuto Social e o art. 5º, parágrafo 1º do Regulamento do Programa Pertencer, convoca os senhores Delegados, que nesta data somam 80 (oitenta) delegados, eleitos nas respectivas Assembleias de Núcleo, para representar os associados que em 31 de Dezembro de 2018 somavam 61.565 (sessenta e um mil quinhentos e sessenta e cinco) associados, para se reunirem em ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA E ORDINÁRIA, a ser realizada no dia 29 de Março de 2019, às 09 (nove) horas na Sede Administrativa da Cooperativa, localizada na Rua Tamoios, nº 1567, centro, na cidade de Capanema - PR, sendo necessário 2/3 (dois terços) do número de Delegados, em única convocação para deliberarem sobre a seguinte:

ORDEM DO DIA

EM ASSEMBLEIA EXTRAORDINÁRIA

1. Reforma ampla e geral e consolidação do Estatuto Social da Cooperativa compreendendo, em especial, os seguintes dispositivos:
   a) Art. 1º - Alteração do endereço da sede;
   b) Art.12, § 12º – Inclusão de inciso;
   c) Art. 27, § 6º – Adequação de redação, inclusão de alínea e Renumeração;
   d) Art. 29, inciso IV – Alteração de redação;

EM ASSEMBLEIA ORDINÁRIA

1. Prestação de contas relativas ao exercício encerrado em 31 de dezembro de 2018, compreendendo:
   a) Relatório da gestão;
   b) Balanço dos dois semestres do correspondente exercício;
   c) Demonstrativo das sobras;
   d) Parecer da Auditoria Independente;
   e) Parecer do Conselho Fiscal;
2. Destinação dos Resultados;
3. Destinação dos recursos advindos do Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social;
4. Eleição do Conselho Fiscal;
5. Fixação das cédulas de presença dos membros dos conselhos de Administração e Fiscal;
6. Aprovação da Política de Governança – Resolução 4.434/15
7. Outros assuntos de interesse do quadro social (caráter não deliberativo).

Capanema – PR, 06 de Março de 2019.

José Cesar Wunsch
Presidente

Município de Capanema - PR

PORTARIA Nº 7.350, DE 11 DE MARÇO DE 2019.

Termo de Homologação e Ata Adjudicatório Tomada de preços 02/2019.

O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e, Considerando que o procedimento licitatório está de acordo com a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, especialmente em seu artigo 43;

RESOLVE:

Art. 1º Homologar o Edital de Licitação modalidade Tomada de Preços nº 02/2019 e Adjudico, objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PAVIMENTAÇÃO EM PAVER NA AVENIDA BRASIL ENTRE AS RUAS RIO DE JANEIRO E AV. BOTUCARIS, AV. BRASIL ENTRE AS RUAS ANTONIO NIEHUES E AV. GOV. PEDRO VIRIATO PARIGOT DE SOUZA E AV. INDEPENDÊNCIA ENTRE AS RUAS ANTONIO NIEHUES E RIO GRANDE DO NORTE.

Art. 2º Em cumprimento ao disposto no art.109, parágrafo I da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, torna-se público o resultado da licitação em epígrafe, apresentando o vencedor pelo critério menor preço por item:

Fornecedor	Item	Produto/Serviço	Marca	Quantidade	Preço
JACKSON DA ROSA - ME	1	MÃO DE OBRA DE PAVIMENTAÇÃO EM PAVER NA AV. BRASIL ENTRE AS RUAS RIO DE JANEIRO E AV. BOTUCARIS, AV. BRASIL ENTRE AS RUAS ANTONIO NIEHUES E AV. GOV. PEDRO VIRIATO PARIGOT DE SOUZA E AV. INDEPENDÊNCIA ENTRE AS RUAS ANTONIO NIEHUES E RIO GRANDE DO NORTE	CAPANEMA CONSTRUTORA	1,00	134.924,19

Art. 3º Valor total dos gastos com a Licitação modalidade Tomada de preços Nº 02/2019, é de R$ 134.924,19 (Cento e Trinta e Quatro Mil, Novecentos e Vinte e Quatro Reais e Dezenove Centavos).

Art. 4º Homologo a presente licitação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Capanema, Estado do Paraná aos onze dias de março de 2019

Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO Nº 63/2019

Tomada de preços Nº 02/2019
Data da Assinatura: 11/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: JACKSON DA ROSA - ME.
Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PAVIMENTAÇÃO EM PAVER NA AVENIDA BRASIL, ENTRE AS RUAS RIO DE JANEIRO E AV. BOTUCARIS, AV. BRASIL ENTRE AS RUAS ANTONIO NIEHUES E AV. GOV. PEDRO VIRIATO PARIGOT DE SOUZA E AV. INDEPENDÊNCIA ENTRE AS RUAS ANTONIO NIEHUES E RIO GRANDE DO NORTE.
Valor total: R$134.924,19 (Cento e Trinta e Quatro Mil, Novecentos e Vinte e Quatro Reais e Dezenove Centavos).

Américo Bellé
Prefeito Municipal

Município de Capanema - PR

1.º Termo Aditivo ao Contrato nº 314/2018, que entre si celebram de um lado o MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PARANÁ e de outro lado a empresa M. BIGATON & CIA LTDA - ME

Pelo presente instrumento particular que firma de um lado, MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº 75.972.760/0001-60, neste ato representada pelo Prefeito Municipal abaixo assinado, doravante designada PREFEITURA, Senhor AMÉRICO BELLÉ, doravante designada CONTRATANTE, e de outro lado a empresa M. BIGATON & CIA LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, situada a R AIMDRÉS, 1887 - CEP: 85760000 - BAIRRD: CENTRO, inscrita no CNPJ sob o nº 07.517.372/0001-39, neste ato por seu representante legal, MARCOS CESAR BIGATON, CPF:027.409.389-85 ao fim assinado, doravante designada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei nº 8.666/93 e suas alterações subsequentes, ajustam o presente Contrato, em decorrência do Edital Tomada de preços nº 11/2018, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Conforme contrato firmado em 08/08/2018, objeto do Edital de licitação, Modalidade Tomada de preços nº 11/2018, entre as partes acima identificadas, para EXECUÇÃO DE TERRAPLANAGEM, DRENAGEM PLUVIAL, PAVIMENTAÇÃO POLIÉDRICA COM PEDRA IRREGULARES, CALÇADA E SINALIZAÇÃO VERTICAL EM VIAS PÚBLICAS, RUA PROJETADA A, RUA EMILIO JOSÉ KUNZ, RUA CARLOS LUDWIG, RUA PROJETADA D, E, F, RUA LINHA BONITA I, ND MUNICÍPID DE CAPANEMA-PR, EM ATENDIMENTO AO CONTRATO DE REPASSE Nº 845319/2017/MCIDADES/CAIXA, PROCESSO Nº 2608.1040902-75/2017, em conformidade com o Parecer Jurídico nº 63/2019, fica prorrogado o prazo de Vigência do Contrato nº 314/2018 para mais 6(seis) meses a partir da data de término do contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: As demais cláusulas do coetrato originário, não atingidas por este Termo, permanecem inalteradas.

E, por assim estarem ajustados firmam o presente em 02 (dua) vias de igual teor e forma.

Capanema - PR, 07 de março de 2019

AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal

MARCOS CESAR BIGATON
Representante Legal
M. BIGATON & CIA LTDA - ME
Contratada

Município de Capanema - PR

LEI COMPLEMENTAR Nº 08, DE 12 DE MARÇO DE 2019.

Acrescenta e altera dispositivos da Lei nº 850/2000, que dispõe sobre o Código Tributário do Município de Capanema.

A Câmara Municipal de Capanema, Estado do Paraná, aprovou e eu, o Prefeito do Município, sanciono a seguinte Lei:

LEI

Art. 1º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 448, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 448.
[...]

Parágrafo Único – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pela Prefeita Municipal. (NR)"

Art. 2º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 456, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 456.
[...]

Parágrafo Única – Enquanto não constituída o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instâneia pela Prefeito Municipal. (NR)"

Art. 3º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 458, da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 458.
[....]

Porógrafo Única – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recursu voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pela Prefeita Municipal. (NR)"

Art. 4º Fica acrescentado o art. 460-A no Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 460-A. Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, o recurso voluntário ou de ofício será julgado em segunda e última instância pelu Prefeitu Municipal. (NR)"

Art. 5º Altera o Parágrafo Único do art. 465 da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, que passe e vigorar com a seguinte redação:

"Art. 465.
[....]

Parágrafo Único – Enquanto não constituído o Conselho Municipal de Contribuintes, não caberá pedido de reconsideração às decisões de segunda instância. (NR)"

Art. 6º Fica acrescentado o Parágrafo Único ao art. 466 da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, com a seguinte redação:

"Art. 466.
[....]

Porógrafo Única – Enquanto não constituída o Conselho Municipal de Contribuintes, os recursos impetrados serão decididos em segunda e última instância pelo Prefeita Municipal. (NR)"

Art. 7º O Artigo 384 da Lei nº 850 de 14 de dezembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 384. Com base no inciso II, do artigo pré-anterior desta Lei, serão aplicadas as seguintes multas:
I - De 100% (cem por cento) do valor do tributo omitido, corrigido monetariamente, por infração:
a) por escriturar os livros fiscais com dolo, má-fé, fraude ou simulação;
b) por consignar em documento fiscal importância inferior ao efetivo valor da operação;
c) por consignar valores diferentes nas vias do mesmo documento fiscal;
d) por qualquer outra omissão de receita;
e) nos casos de falta de pagamento ou recolhimento a menor de tributo, na falta de declaração e nas casos de declaração inexata apurados em ação fiscal, que visem a sonegação ou evasão tributário.

II - De 100% (cem por cento) do valor do tributo indevidamente apropriado, corrigido monetariamente, por infração relativa à:
a) substituição tributária;
b) responsabilidade tributária."

Art. 8º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação, aplicando-se e produzindo efeitos a todos os processos administrativos tributários em curso.

Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aDs 12 dias do mês de março de 2019.

Américo Bellé
Prefeitu du Município

Município de Capanema - PR

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº052019

Ratifico em todos os seus termos e motivação a Dispensa de Licitação para o CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR., conforme parecer Jurídico fundamentado no Art. 25, Caput da Lei 8.666/93.

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

VALOR TOTAL: R$ 617.713,50(Seiscentos e Dezesete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)

Capanema - PR, 13 de março de 2019

Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO Nº 61/2019
Processo em publicidade Nº 05/2019
Data da Assinatura: 13/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME.
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.
Valor total: R$ 617.713,50(Seiscentos e Dezesete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)
Américo Bellé
Prefeito Municipal

EXTRATO DO CONTRATO Nº 61/2019
Processo em publicidade Nº 05/2019
Data da Assinatura: 13/03/2019.
Contratante: Município de Capanema-Pr.
Contratada: LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS MARTIN LTDA - ME
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.
Valor total: R$ 617.713,50 (Seiscentos e Dezesete Mil, Setecentos e Treze Reais e Noventa Centavos)
Américo Bellé
Prefeito Municipal

TCEPR
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

574

Voltar

Registrar processo licitatório

Informações Gerais

Município	CAPANEMA
Entidade Executora	MUNICÍPIO DE CAPANEMA

Os campos Ano,Nº e Modalidade devem ser iguais aos informados (à informar) no SIM-AM

Ano*	2019
Modalidade*	Processo Inexigibilidade
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	5

Recursos provenientes de organismos internacionais/ multilaterais de crédito

A licitação utiliza estes recursos?	☐
Número edital/processo*	5
Descrição do Objeto*	CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES ATENDIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA PR.
Forma de Avalição	- Selecionar -
Dotação Orçamentária*	09001103021001209217903390 39
Preço máximo/Referência de preço - R$*	617.713,90
Data Publicação Termo ratificação	15/03/2019

Confirmar

CPF: 63225824968 (Logout)