

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2020

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATÍLIO VIVÁCQUA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, sediado na Praça José Valentim Lopes, nº. 08, Centro, Atílio Vivácqua, Estado do Espírito Santo, inscrito no CNPJ sob o nº. 14.355.640/0001-29 através da Comissão Permanente de Licitações, regularmente nomeada pelo Decreto nº. 69 de 03 de Junho de 2019, **TORNA PÚBLICO** o presente **EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTA MÉDICA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**, atendendo aos preceitos da Lei nº. 8.080/90 e demais normas do Sistema Único de Saúde e da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores, bem como o estabelecido neste Edital.

### 01 – DO OBJETO

1.1. Credenciamento de pessoas jurídicas, **prestadoras de serviços de Exames Laboratoriais**, para atendimento a pacientes da rede pública de saúde, tendo como parâmetro os valores estabelecidos na tabela SUS, encontrada no site do DATASUS ([sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada) em [procedimentos/consulta por grupo](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada)), por cada exame efetivamente realizado.

1.2. Somente poderão se credenciar laboratórios que tenham seu estabelecimento ou posto de coleta situado no município de Atílio Vivácqua-ES.

1.3. Os exames laboratoriais deverão ser realizados na forma, cláusulas e condições estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

### 02 – DO PROCESSO

2.1. Número do Processo: **798/2020**

2.2. Modalidade: **CREDENCIAMENTO**

2.3. Objeto: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**, para atendimento a pacientes da rede pública municipal de saúde.

2.4. Valor estimado para a Contratação: **R\$150.000,00 (Cento e Cinquenta Mil Reais)**.

2.5. Prazo contratual: **12 (doze) meses**.

### 03 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste credenciamento todas as pessoas jurídicas que atendam ao objeto do credenciamento e que tenham seus estabelecimentos ou postos de coleta localizados na região central do Município de Atílio Vivácqua-ES, facilitando desta forma, o acesso dos usuários aos estabelecimentos e cujo horário de atendimento ao público seja de, no mínimo, 06 (seis) horas diárias, e, que atendam às condições estabelecidas neste Edital.

3.2. Não poderá habilitar-se ao credenciamento a pessoa jurídica:

- a) Que tenha sido declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do Art. 87 da Lei 8.666/93;
- b) Que incidir no art. 9º, incisos I, II e III da Lei 8.666/93;
- c) Em consórcio.

3.3. A abertura e exame da documentação relacionada no item 4.1, ocorrerão na data de **25 DE MARÇO DE 2020 ÀS 08H30MIN.**

3.4. O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas neste edital, para garantir a ampla abrangência dos prestadores de serviços no atendimento do interesse municipal, durante todo o período de vigência constante no item 2.5.

#### **04 – DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**4.1.** As empresas interessadas deverão protocolizar no Protocolo Geral da Prefeitura, localizado na Praça José Valentin Lopes, nº 02, Centro, Atílio Vivácqua, Espírito Santo, um envelope (**devidamente identificado**) contendo a documentação abaixo:

- a) Tabela de Exames conforme o modelo constante no Anexo I;
- b) Termo de Adesão, conforme modelo constante no Anexo II;
- c) Declaração, conforme modelo constante no Anexo III;
- d) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- e) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito Negativo, expedida pela Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, da sede da licitante;
- f) Certidão Negativa de Tributos Estaduais ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pela Fazenda Estadual da sede da licitante;
- g) Certidão Negativa de Tributos Municipais ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pela Fazenda Municipal da sede da licitante e do Município de Atílio Vivácqua;
- h) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF/FGTS;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) expedida eletronicamente pela Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 1º. de maio de 1943. (Incluído pela Lei nº. 12.440, de 2011);
- j) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor ou Registro Comercial (no caso de empresa individual);
- k) Ofício informando o local do estabelecimento, número de funcionários e suas atribuições, dias e horários de atendimento ao público;
- l) Alvará de Licença Sanitária, expedido por esta Municipalidade, válido para o ano de 2020 (caso ainda não tenha sido expedido, apresentar o alvará referente ao ano de 2019 e substituí-lo pelo de 2020 num prazo de 30 (trinta) dias corridos);
- m) Alvará de Funcionamento e Localização da Empresa, expedido por esta Municipalidade, válido para o ano de 2020 (caso ainda não tenha sido expedido, apresentar o alvará referente ao ano de 2019 e substituí-lo pelo de 2020 num prazo de 30 (trinta) dias corridos);
- n) Prova de Regularidade de Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- o) Registro ou inscrição do profissional habilitado, responsável pelos exames laboratoriais, na entidade profissional competente;
- p) Comprovação de que seu responsável técnico integra o quadro permanente de funcionários da empresa. A comprovação do vínculo do profissional com a empresa participante deverá ser efetuada mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho empresário individual, ou seja, sócio da empresa.

**4.2.** As certidões que não mencionarem prazo de validade serão consideradas válidas por 60 (sessenta) dias, a contar da data da respectiva emissão.

**4.3.** Recomenda-se que toda documentação seja organizada de tal forma a não conter folhas soltas, devendo estar indexadas, numeradas e ordenadas conforme relacionado neste Edital.

**4.4.** Os documentos exigidos neste Edital **deverão** ser apresentados no original, por qualquer processo de **cópia autenticada** por Cartório competente, ou publicação original em Órgão da Imprensa Oficial. Será admitida fotocópia sem autenticação cartorial, desde que os respectivos documentos sejam apresentados, em seus originais, na abertura da reunião dos envelopes, os quais serão autenticados por servidor público municipal.

**4.5.** Quando o credenciamento for realizado por Procurador, deverá ser apresentada procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem amplos poderes para praticar atos relativos a este processo de Credenciamento.

**4.6.** Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido.

#### **05 – DA SELEÇÃO**

**5.1.** A seleção das empresas será feita atendendo aos seguintes critérios objetivos:

- a) Possuir estabelecimento ou posto de coleta localizado na região central do Município de Atílio Vivácqua;
- b) Disponer de no mínimo 06 (seis) horas diárias de atendimento ao usuário **no posto de coleta**, de segunda a sexta-feira, sendo que o início do atendimento diário poderá ser a partir de 06h30min;
- c) Disponer de instalações adequadas e confortáveis para os usuários, principalmente quanto às acomodações e a facilidade de acesso para idosos e deficientes físicos;
- d) Possuir em seu quadro funcional **profissional habilitado**, responsável pela assinatura nos laudos de resultados dos exames realizados, e, **técnicos especializados** na coleta do material para atendimento no na sede e no interior.

**5.2.** A Comissão Permanente de Licitação poderá, a seu critério, solicitar o assessoramento técnico a órgão ou a profissionais especializados e/ou efetuar visitas nos locais de recebimento a fim de verificar as instalações, equipamentos e profissionais destinados ao atendimento, visando assegurar a comodidade dos usuários.

**5.3.** Todas as empresas que apresentarem a documentação solicitada para habilitação e atenderem aos quesitos deste Edital serão credenciadas.

**5.4.** A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do interessado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital ou descredenciado no caso de deixar de cumprir as obrigações estabelecidas no Contrato.

## **06 – DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

**6.1.** As empresas credenciadas deverão executar fielmente o objeto deste Edital, dentro das especificações técnicas, dos padrões de qualidade exigidos e nas quantidades solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade.

**6.2.** As empresas deverão considerar que os usuários dos serviços tomarão conhecimento das respectivas empresas credenciadas, onde terão livre escolha na procura das mesmas, sendo vedado a este Órgão Público o direcionamento para esta ou aquela empresa.

**6.3.** As empresas credenciadas utilizarão o modelo de Mapa Mensal – Anexo IV - que posteriormente deverá ser impresso pela mesma e utilizado no fechamento do somatório das **quantidades solicitadas** pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo as solicitações estar anexadas ao Mapa Mensal para fins de comprovação.

**6.4.** Qualquer irregularidade na prestação dos serviços poderá ser denunciada pelos usuários e/ou pela Contratante, sendo as empresas credenciadas notificadas formalmente de tais irregularidades.

## **07 – DO PAGAMENTO**

**7.1.** Para efeito de pagamento, será efetuada a contagem física das quantidades de serviços solicitados, e constará no Mapa Mensal que será encaminhado pela empresa credenciada para a Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade até o 5º. (quinto) dia útil de cada mês.

**7.2.** O Fundo Municipal de Saúde somente realizará o pagamento dos exames cujas requisições estejam devidamente autorizadas, carimbadas e assinadas por profissional credenciado da Secretaria Municipal de Saúde.

**7.3.** O Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua disporá de um prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do atesto da respectiva Nota Fiscal/Fatura pelo Órgão competente para efetuar o pagamento à empresa credenciada.

**7.4.** O Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua pagará a empresa credenciada a importância constante na tabela SUS, referente aos exames laboratoriais efetivamente realizados.

7.5. No decorrer da vigência do contrato, caso haja reajuste de valor, a Contratada deverá comunicar à Contratante, através de Ofício, juntamente com a devida comprovação.

## **08 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

8.1. As despesas decorrentes da execução dos serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

- **Secretaria Municipal de Saúde** – Classificação Funcional 10.302.0014.2.037 – Natureza da Despesa 3.3.90.39.99 – Ficha 535 – Fonte 1.211.0000.0000.

## **09 – DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

9.1. Pelo descumprimento total ou parcial das condições contratuais, o Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua aplicará à contratada as seguintes penalidades, além da responsabilização civil e penal cabíveis, sem prejuízo do disposto no art. 49, da Lei 8.666/93 e alterações:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que tiver aplicado a penalidade.

## **10 – DOS RECURSOS**

10.1. As ocorrências existentes durante o credenciamento serão registradas em ata que será assinada pelos membros da Comissão Permanente de Licitações e pelos demais presentes.

10.2. Das decisões da Comissão Permanente de Licitações caberão recursos, nos termos do art. 109, § 6º da Lei 8.666/93.

10.3. Quaisquer recursos relativos a este credenciamento poderão ser interpostos no prazo legal acima mencionado, dirigido ao Presidente da Comissão Permanente de Licitações, devidamente protocolizados no Protocolo Geral do Município, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitações.

10.4. As decisões da Comissão Permanente de Licitações serão publicadas no órgão Oficial da Prefeitura Municipal de Atílio Vivácqua ([www.pmav.es.gov.br](http://www.pmav.es.gov.br)), e no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo ([www.dio.es.gov.br](http://www.dio.es.gov.br)).

10.5. Interposto o recurso, dele será dada ciência aos demais interessados/credenciados, mediante publicação no local acima descrito, bem como via fax ou email, onde poderão impugná-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis.

## **11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1. Para atender aos seus interesses, o Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua reserva-se no direito de alterar o quantitativo, sem que isso implique alteração dos preços unitários estipulados, obedecidos os limites estabelecidos no art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/93.

11.2. Quaisquer elementos, informações e esclarecimentos complementares relativos à licitação poderão ser obtidos junto à Comissão Permanente de Licitações, no horário das 07 às 16 horas, ou pelo telefone (28) 3538-1109.

11.3. Esta licitação poderá ser revogada por interesse da Administração Pública, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar o ato ou anulada por vício ou ilegalidade, a modo próprio ou por provocações de terceiros, sem que as empresas licitantes

tenham direito a qualquer indenização, à exceção do disposto no art. 59 da Lei nº. 8.666/93, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Atílio Vivácqua, 02 de Março de 2020.

**SANTA LOUZADA CAMPOS SANTOS**  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação (CPL)

**ANEXO I**

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME</b>	<b>MODALIDADE</b>	<b>COMPLEXIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	01	MC	R\$ 3,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202090027	ADENOGRAMA	01, 02, 03	MC	R\$ 5,79
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202080013	ANTIBIOGRAMA	01, 02, 03	MC	R\$ 4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	01, 02, 03	MC	R\$ 13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	01, 02, 03	MC	R\$ 13,33
0202080056	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	01, 02, 03	MC	R\$ 4,20
0202080064	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	01, 02, 03	MC	R\$ 4,20
0202080048	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	01, 02, 03	MC	R\$ 4,20
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,80
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	01, 02, 03	MC	R\$ 4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	R\$ 4,33
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	01, 02, 03	MC	R\$ 6,48
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	01, 02, 03	MC	R\$ 15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	01, 02, 03	AC	R\$ 15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	01, 02, 03	MC	R\$ 15,00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01, 02, 03	MC	R\$ 5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	01, 02, 03	MC	R\$ 5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	R\$ 4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	01, 02, 03	MC	R\$ 5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	01, 02, 03	MC	R\$ 4,19
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	R\$ 8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM	01	MC	R\$ 66,00

	HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)			
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	01	MC	R\$ 66,00
0202030997	DETECCÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	01, 02, 03	MC	R\$ 60,00
0202031250	DETECCÃO DE RNA DO HTLV-1	01	MC	R\$ 65,00
0202030059	DETECCÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	R\$ 96,00
0202030040	DETECCÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	R\$ 65,00
0202110133	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	01	MC	R\$ 66,00
0202110125	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	01	MC	R\$ 66,00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,65
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	R\$ 180,00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	R\$ 160,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	R\$ 160,00
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	01, 02, 03	MC	R\$ 15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	R\$ 3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	R\$ 6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	R\$ 6,56
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	01	MC	R\$ 5,79
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,37
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	01	MC	R\$ 1,53
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	01, 02, 03	MC	R\$ 12,54
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	01, 02, 03	MC	R\$ 14,69
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73

0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	01, 02, 03	MC	R\$ 9,00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	01, 02	MC	R\$ 2,85
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01, 02, 03	MC	R\$ 5,77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	01, 02, 03	MC	R\$ 12,54
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	R\$ 5,50
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	R\$ 8,00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	01, 02, 03	MC	R\$ 6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	01, 02, 03	MC	R\$ 6,72
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	01, 02, 03	MC	R\$ 15,24
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	01, 02, 03	MC	R\$ 6,72
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	01, 02, 03	MC	R\$ 15,65
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	01, 02, 03	MC	R\$ 9,00
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	01, 02, 03	MC	R\$ 13,06
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	01, 02, 03	MC	R\$ 14,12
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	01, 02, 03	MC	R\$ 11,89
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	01, 02, 03	MC	R\$ 15,06
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	01, 02, 03	MC	R\$ 27,50

0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	01, 02, 03	MC	R\$ 2,25
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	01, 02, 03	MC	R\$ 12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	01, 02, 03	MC	R\$ 11,53
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	01, 02, 03	MC	R\$ 4,11
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	01, 02, 03	MC	R\$ 16,42
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	01, 02, 03	MC	R\$ 6,48
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	01, 02, 03	MC	R\$ 13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	01, 02, 03	MC	R\$ 13,48
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	R\$ 13,55
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	01, 02, 03	MC	R\$ 6,55
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	01, 02, 03	MC	R\$ 14,38
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	01, 02, 03	MC	R\$ 17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	R\$ 4,11
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	02, 03	MC	R\$ 0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	01, 02, 03	MC	R\$ 8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	01, 02, 03	AC	R\$ 58,61
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	01	MC	R\$ 150,00
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16

0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	01, 02, 03	MC	R\$ 9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01, 02, 03	MC	R\$ 4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	01, 02, 03	MC	R\$ 11,25
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	01, 02, 03	MC	R\$ 8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	01, 02, 03	MC	R\$ 11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01, 02, 03	MC	R\$ 10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	01, 02, 03	MC	R\$ 11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	01, 02, 03	MC	R\$ 11,12
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	01, 02, 03	MC	R\$ 15,65
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	01, 02, 03	MC	R\$ 5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	01, 02, 03	MC	R\$ 7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	01, 02, 03	MC	R\$ 4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	01, 02, 03	MC	R\$ 8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	01, 02, 03	MC	R\$ 6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	01, 02, 03	MC	R\$ 15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	01, 02, 03	MC	R\$ 6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	01, 02, 03	MC	R\$ 9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	01, 02, 03	MC	R\$ 10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	01, 02, 03	MC	R\$ 6,66
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	R\$ 5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	01	MC	R\$ 12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	R\$ 20,90
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	01, 02, 03	MC	R\$ 35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	01, 02, 03	MC	R\$ 2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	01, 02, 03	MC	R\$ 15,59

0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	01, 02, 03	MC	R\$ 4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	01, 02, 03	MC	R\$ 15,65
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	01	MC	R\$ 2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	01, 02, 03	MC	R\$ 14,15
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	01, 02, 03	MC	R\$ 15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01, 02, 03	MC	R\$ 7,85
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	R\$ 3,04
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	R\$ 1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01, 02, 03	MC	R\$ 7,86
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	01, 02, 03	MC	R\$ 10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01, 02, 03	MC	R\$ 7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01, 02, 03	MC	R\$ 8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01, 02, 03	MC	R\$ 8,96
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25

0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,17
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	01	MC	R\$ 3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	01, 02, 03	MC	R\$ 2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	R\$ 4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	01	MC	R\$ 43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	01, 02, 03	MC	R\$ 15,35
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	01, 02, 03	MC	R\$ 4,11
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,15
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01, 02, 03	MC	R\$ 1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	01, 02, 03	MC	R\$ 13,19
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	01	MC	R\$ 15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	01, 02, 03	MC	R\$ 13,11
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	01, 02, 03	MC	R\$ 15,65
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,43

0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	01, 02	MC	R\$ 13,11
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	R\$ 15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01, 02, 03	MC	R\$ 8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01, 02, 03	MC	R\$ 11,60
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01, 02, 03	MC	R\$ 4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	01, 02, 03	MC	R\$ 8,71
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	R\$ 5,50
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	01, 02, 03	MC	R\$ 3,51
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	01, 02, 03	MC	R\$ 9,00
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	R\$ 13,20
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	01, 02, 03	MC	R\$ 1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	01, 02, 03	MC	R\$ 15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	01, 02, 03	MC	R\$ 15,65
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	01	MC	R\$ 13,35
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	01, 02, 03	MC	R\$ 3,04
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	01	MC	R\$ 137,00
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	R\$ 5,41
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	R\$ 4,42
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	R\$ 5,23
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	R\$ 6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	01, 02, 03	MC	R\$ 5,79
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	01, 02, 03	MC	R\$ 3,04
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	01, 02, 03	MC	R\$ 80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	01, 02, 03	MC	R\$ 120,00
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,80
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	01, 02, 03	MC	R\$ 10,65
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	01, 02, 03	MC	R\$ 15,65

0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	01	AC	R\$ 298,48
0202020371	HEMATOCRITO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,53
0202080153	HEMOCULTURA	01, 02, 03	MC	R\$ 11,49
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	01, 02, 03	MC	R\$ 4,11
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	01, 02, 03	MC	R\$ 5,63
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,65
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	01, 02	MC	R\$ 80,00
0202020398	LEUCOGRAMA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202090191	MIELOGRAMA	01, 02, 03	MC	R\$ 5,79
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	01, 02, 03	MC	R\$ 4,33
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	01	MC	R\$ 10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	01, 02, 03	MC	R\$ 8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	01, 02, 03	MC	R\$ 85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	01, 02, 03	MC	R\$ 5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	01, 02, 03	MC	R\$ 5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	01	MC	R\$ 85,00

0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	01, 02, 03	MC	R\$ 9,70
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	01, 02, 03	MC	R\$ 9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	R\$ 4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	01, 02, 03	MC	R\$ 5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	01, 02	MC	R\$ 17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	01, 02, 03	MC	R\$ 7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	01, 02, 03	MC	R\$ 9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	01, 02, 03	MC	R\$ 4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	R\$ 11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	R\$ 16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25

0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	R\$ 30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	R\$ 11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	R\$ 20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	R\$ 17,16
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	01, 02, 03	MC	R\$ 5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	01, 02, 03	MC	R\$ 5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	01, 02, 03	MC	R\$ 5,79
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	01, 02, 03	MC	R\$ 13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	01, 02, 03	MC	R\$ 18,55
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	01, 02, 03	MC	R\$ 25,00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,80
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,40
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	01, 02, 03	MC	R\$ 4,11
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73

0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	01, 02, 03	MC	R\$ 4,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	01, 02, 03	MC	R\$ 4,33
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	01, 02, 03	MC	R\$ 4,10
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01, 02, 03	MC	R\$ 1,37
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,36
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	01, 02, 03	AB	R\$ 0,00
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	01, 02, 03	MC	R\$ 2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	R\$ 4,33
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	01, 02, 03	MC	R\$ 9,25
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	R\$ 2,80
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	01, 02, 03	MC	R\$ 12,15
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 3,70
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	01	MC	R\$ 1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO	01, 02, 03	AB	R\$ 0,00
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	01, 02, 03	MC	R\$ 4,44
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	R\$ 10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65

0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	01, 02, 03	MC	R\$ 5,04
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,65
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	01	MC	R\$ 5,62
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	01, 02, 03	MC	R\$ 3,68
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	02	MC	R\$ 0,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	01, 02, 03	MC	R\$ 4,11
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,04
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	01, 02, 03	MC	R\$ 9,70
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202020509	PROVA DO LACO	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	01	MC	R\$ 1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	01, 02, 03	MC	R\$ 1,77
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	01, 02, 03	AC	R\$ 18,00
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	01	MC	R\$ 168,48
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	01, 02	MC	R\$ 120,00
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	01	MC	R\$ 2,73
0202090310	REACAO DE PANDY	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	R\$ 12,00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	01, 02, 03	MC	R\$ 1,89
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	01, 02, 03	MC	R\$ 12,01
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	01, 02, 03	MC	R\$ 12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	01, 02, 03	MC	R\$ 12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	01, 02, 03	MC	R\$ 12,01
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	01, 02, 03	MC	R\$ 4,69
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	01, 02, 03	MC	R\$ 4,69

0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	01, 02, 03	MC	R\$ 12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	01, 02, 03	MC	R\$ 12,01
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	01, 02, 03	MC	R\$ 6,55
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	R\$ 10,00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01, 02, 03	MC	R\$ 2,73
0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	01, 02, 03	MC	R\$ 0,00
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	01, 02, 03	MC	R\$ 2,83
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	01, 02, 03	MC	R\$ 8,43
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	R\$ 4,10
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	01, 02, 03	MC	R\$ 1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	01, 02, 03	MC	R\$ 1,77
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	01, 02, 03	MC	R\$ 5,79
<b>Modalidades:</b> 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,				
<b>Complexidade:</b> NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade				
<b>VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO DE R\$150.000,00 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS) EM EXAMES</b>				

**ANEXO II**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO – ADESÃO**

(Nome da Empresa), na pessoa de seu representante legal abaixo qualificado, declara nesta data, conhecer e aceitar as exigências contidas no Edital de Credenciamento nº. 003/2020 e seus anexos, manifestando aqui seu desejo de adesão para a prestação de serviços de exames laboratoriais para pacientes da rede pública de saúde do Município de Atílio Vivácqua, ES, percebendo pelos serviços prestados o valor constante na tabela SUS, por cada exame efetivamente realizado.

Anexo o presente encontra-se os documentos solicitados no Edital de Credenciamento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
Nome, CPF, Carimbo do CNPJ/MF

**ANEXO III**

Empregador Pessoa Jurídica

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_ e do CPF nº. \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para os fins dispostos no inciso V do art. 27 da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, não emprega menor de dezesseis anos, exceto a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(representante legal)

**ANEXO IV**

**MODELO DO MAPA MENSAL**

Razão Social da Empresa: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

**Período de realização dos exames:**    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Tipo de exame: _____
Nº. de exames realizados: _____
Nome dos Pacientes: _____
Valor Unitário: _____
Valor Total: _____

Tipo de exame: _____
Nº. de exames realizados: _____
Nome dos Pacientes: _____
Valor Unitário: _____
Valor Total: _____

Tipo de exame: _____
Nº. de exames realizados: _____
Nome dos Pacientes: _____
Valor Unitário: _____
Valor Total: _____

\_\_\_\_\_  
**Nome, CPF e Cargo**  
**Carimbo do CNPJ**

**Observação:** A empresa contratada deverá anexar junto ao mapa mensal, a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua para a realização do exame, conforme especificado no item 7.2.

## ANEXO V

Contrato nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATÍLIO VIVÁCQUA-ES E A EMPRESA \_\_\_\_\_, PRESTADORA DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO.**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATÍLIO VIVÁCQUA**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede nesta cidade, na Praça José Valentim Lopes nº. 08, Centro, Atílio Vivácqua-ES, inscrito no CNPJ sob o nº 14.355.640/0001-29, representado por sua **GESTORA**, a Senhora ....., portadora do CPF nº. .... e RG nº. ...., residente e domiciliada na Rua ....., nº. ...., Bairro....., Atílio Vivacqua, Espírito Santo, CEP ....., doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado, a empresa ....., Pessoa Jurídica de Direito Privado, com sede na .....nº....., Bairro....., Cidade....., Estado.., neste ato representada pelo Senhor....., nacionalidade....., estado civil....., profissão....., portador da Carteira de Identidade nº. .... expedida pela ..... e CPF nº. ...., residente e domiciliado na Rua..... nº...., Bairro....Cidade...., ES, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato, nos termos do **Edital de Credenciamento nº. 003/2020**, tudo de acordo com a Lei nº. 8.080/1990 e demais normas do Sistema Único de Saúde e da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores, que se regerá mediante as cláusulas e condições que subseguem:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1.O objeto do presente contrato é a **prestação de serviços de Exames Laboratoriais** em conformidade com o descrito no Edital de Credenciamento nº. 003/2020, conforme especificações de quantidades estimadas e serviços constantes do Edital que passa a fazer parte do presente instrumento como se aqui transcrito estivessem.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

2.1. Para garantir o fiel cumprimento do objeto do presente Contrato, a **CONTRATANTE** se obriga a:

- a) Efetuar o pagamento na forma convencionada na Cláusula Sétima do presente Instrumento, dentro do prazo previsto, desde que atendidas às formalidades previstas;
- b) Designar um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste Instrumento, em conformidade com as normas técnicas pertinentes, devendo anotar em registro próprio, todas as ocorrências verificadas;
- c) Notificar a **CONTRATADA**, imediatamente, sobre a falta e defeitos observados no cumprimento da obrigação ora ajustada.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1. Para execução dos serviços, objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** se obriga a:

- a) Executar fielmente o objeto deste credenciamento dentro das especificações técnicas exigidas no Edital de Credenciamento, iniciando o atendimento quanto às requisições de serviços no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do Contrato, e, nas quantidades requisitadas.
- b) Assumir inteira responsabilidade de todas as despesas diretas e indiretas com pessoal, envolvidas na prestação de serviços, que não terão qualquer vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**;
- c) Reparar, corrigir, remover ou substituir, às expensas, no total ou em parte, o objeto deste Contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da execução ou de materiais empregados;
- d) Atender às determinações regulares do representante designado pela **CONTRATANTE**, bem como as da autoridade superior;

- e) Aceitar a ampliação ou redução do objeto contratado nos limites estabelecidos no Parágrafo 1º. do Artigo 65 da Lei 8.666/93;
- f) Obedecer às normas técnicas brasileiras, ou na sua ausência, as normas internacionais pertinentes ao objeto contratado;
- g) Manter-se, nos termos do artigo 55, inciso XIII, da Lei 8.666/93, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- h) Serviço de Atenção Básica – Posto de Coleta Sede e Interior:
  - O Atendimento Laboratorial Sede, deverá ocorrer de segunda a sexta nos horários de 06h30minh às 11h00minh e das 13h00min às 15h30min;
  - O atendimento nas Unidades de Interior deverá ocorrer a partir das 07h00min;
  - A coleta de amostras de usuários acamados e deficientes físicos deverá ser feita em domicílio;
  - Os resultados de rotina deverão ser entregues dentro de 07 (sete) dias; em casos emergenciais, no período de até 24h;
  - Todos os resultados deverão ser entregues em envelopes lacrados.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO E DO RECEBIMENTO**

4.1. A execução e fiscalização do presente Contrato serão de responsabilidade do **Fundo Municipal de Saúde**, através de servidor, devidamente designado pelo titular da Secretaria Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua, podendo esta ter livre acesso a todos os procedimentos.

4.2. A **CONTRATANTE**, através do funcionário designado para fiscalização, terá livre acesso às dependências da **CONTRATADA**, durante todo o período de vigência do Contrato, a fim de inspecionar cuidadosamente os serviços que estão sendo prestados.

4.3. Poderá a **CONTRATANTE**, da mesma forma, solicitar a qualquer tempo, quaisquer tipos de exames, através de laboratórios especializados, para a constatação de vícios, defeitos ou má qualidade dos serviços prestados, sendo que, verificadas tais ocorrências, os custos serão cobrados da **CONTRATADA**, ensejando as penalidades constantes deste Instrumento, da Lei de Licitações e Código de Defesa do Consumidor.

4.4. A inspeção de que trata o parágrafo anterior não ausentará o prestador de serviços das responsabilidades contraídas em virtude do bom andamento do ajuste avençado.

4.5. Estando o objeto em desacordo com o estabelecido, os mesmos serão recusados, cabendo à **CONTRATADA** substituí-los, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de rescisão do Contrato e sem prejuízo das penalidades e sanções previstas na Cláusula Nona deste instrumento de ajuste.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO**

5.1. Pela prestação de serviços do objeto previsto na Cláusula Primeira deste Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** a importância global estimada de R\$\_\_ (\_\_\_) para fins de empenho, pagando a contratada de acordo com a quantidade dos serviços realizados, considerando o preço unitário constante na tabela SUS por cada exame efetivamente realizado.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

6.1. O pagamento somente será efetuado pela **CONTRATANTE** mediante a apresentação das Notas Fiscais/Faturas referente aos serviços prestados e devidamente atestados pelo responsável da unidade recebedora dos mesmos, através de cheque nominal à **CONTRATADA**, observado em todos os casos o disposto neste item.

6.2. A **CONTRATANTE** disporá de um prazo de 05 (cinco) dias úteis para efetuar o atesto ou rejeitar os documentos de cobrança por erros ou incorreções em seu preenchimento.

6.3. A **CONTRATANTE** disporá de um prazo de 10 (dez) dias úteis contados do atesto da respectiva Nota Fiscal/Fatura para efetuar o pagamento, ressalva a disposição do item 01 desta Cláusula.

6.4. A **CONTRATANTE** não fará nenhum pagamento à **CONTRATADA** antes de paga ou relevada a multa que por ventura lhe tenha sido aplicada.

6.5. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DESPESA**

7.1. As despesas decorrentes da execução dos serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

- **Secretaria Municipal de Saúde** – Classificação Funcional 10.302.0014.2.037 – Natureza da Despesa 3.3.90.39.99 – Ficha 535 – Fonte 1.201.0000.0000.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

8.1. Pelo descumprimento total ou parcial das condições contratuais, a **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA**, as seguintes penalidades, além da responsabilização civil e penal cabíveis, sem prejuízo do disposto no artigo 49 da Lei 8.666/93:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que tiver aplicado a penalidade.

8.2. A **CONTRATANTE** poderá ainda aplicar à **CONTRATADA**, sob o valor deste ajuste:

- a) Multa de mora de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado na execução dos serviços, objeto deste Contrato, até o 30º (trigésimo) dia de atraso sobre o valor do objeto não executado;
- b) 20% (vinte por cento) quando o atraso for superior a 30 (trinta) dias, com o consequente cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente;
- c) As sanções previstas nos incisos I, III e IV do artigo 87 da Lei 8.666/93, pelo não-cumprimento das obrigações assumidas em razão deste Contrato.

#### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

9.1. Este Contrato poderá ser rescindido por mútuo consentimento das partes ou unilateralmente pela **CONTRATANTE** por medida de interesse público, mediante notificação à **CONTRATADA**, ou na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93, ou ainda, judicialmente, nos termos da legislação pertinente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

10.1. O prazo de vigência deste Contrato será de **12 (doze) meses**, contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde, mediante Termo de Aditamento, conforme Artigo 57, §1º. e 2º. da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

11.1. Este Contrato poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo e com as devidas justificativas, nos casos previstos no artigo 65 da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Atílio Vivácqua, Estado de Espírito Santo, para dirimir as dúvidas oriundas da execução do presente Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

12.2. E por estarem justos e pactuados, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Atílio Vivácqua/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**EMPRESA CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1. (nome, CPF e assinatura)

2. (nome, CPF e assinatura)