MUNICÍPIO DE MATERLÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 023/2021
INEXIGIBILIDADE 003/2021
EDITAL DE AVISO DE CREDENCIAMENTO N° 003/2021

O Município de MATERLÂNDIA/MG, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o artigo 25 da Lei 8.666/93, torna público o edital de chamada pública – **AVISO DE CREDENCIAMENTO 003/2021** –, nos termos previstos neste Edital, cujo objeto é o credenciamento de propostas que atendam as exigências estabelecidas neste Edital e em seus anexos, para **Credenciamento de empresas para realização de exames laboratoriais e confecão de próteses dentárias com base na tabela de preços SUS.**
A abertura dos envelopes será realizada no dia 29 de março de 2021 às 08h00, na sala de licitações do município de Materlândia/MG, sito a Praça Francelino Pereira, nº 10, Centro, MATERLÂNDIA/MG, na data supra.

Os documentos de habilitação, bem como a proposta, deverão ser entregues no local supra indicado, em envelope fechado, com identificação externa da empresa, **até às 08h00min do dia 29 de março de 2021**, sendo ABERTO a seguir, observado o devido processo legal.

1 – DO OBJETO:

O objeto do presente Aviso é o **Credenciamento de empresas para realização de exames laboratoriais e confecão de próteses dentárias com base na tabela de preços SUS**, a serem atendidos pela Rede Básica de Saúde, **conforme tabela do SAI/SUS do Ministério da Saúde,** e, dentre outras previstas no edital, as exigências abaixo relacionadas:

- Serão atendidos pacientes oriundos do SUS para realização **de procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratório Clínico): Exames bioquímicos, hematotógicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos; cropológicos; uroanálises, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, em outros líquidos biológicos, de genética, para triagem neonatal e imuno hematológicos, confecção de próteses dentárias conforme elencados no anexo I**;

- O prestador de serviços deverá possuir área física compatível e todas condições técnicas adequadas e necessárias ao cumprimento e execução dos serviços de saúde;

- Havendo mais de uma empresa credenciada, a realização dos exames será dividida de acordo com a necessidade e capacidade dos contratados, priorizando o prestador capacitado para a realização de maior variedade de exames;

- O serviço deverá ser realizado ao custo da Tabela de procedimento SUS;

- O prestador do serviço será remunerado por produção;

- Os exames a serem realizados serão encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde ao prestador contratado para sua devida execução;

- **Os procedimentos deverão ser realizados no laboratório credenciado, o qual deverá situar-se no município de MATERLÂNDIA/MG (ou com ponto de coleta próprio no município, de acordo com as normas de vigilância sanitária);**

2 – DO CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

2.1 – De acordo com o artigo 199 da Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde/SUS, seguindo suas diretrizes, mediante contrato de direito público;

2.2 – O credenciamento dos prestadores dos serviços mencionados no item 1, deverá atender às especificações e condições especiais, segundo as normas de vigilância sanitária.

2.3 – A prioridade do credenciamento será do prestador que melhor atender ao interesse público. A Secretaria Municipal de Saúde de MATERLÂNDIA/MG distribuirá o serviço de forma a garantir o atendimento ininterrupto à população, prevenindo-se de situações de impedimento do prestador por motivo imprevisível, optando pela distribuição do serviço entre os fornecedores que melhor preencherem os requisitos exigidos neste Edital;

2.4 – As unidades contratadas deverão atuar em conformidade com os programas, metas e indicadores determinados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, atuais e futuros.

3 – DO EDITAL E ANEXOS

3.1 – São partes integrantes do presente Edital os seguintes Anexos:

Anexo I: Formulário Proposta;
Anexo II: Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação;
Anexo III: Declaração de que atende o disposto no artigo 7º, XXXIII, da CF/88;
Anexo IV: Minuta de contrato;

3.2 – O Edital e os Anexos encontram-se disponíveis aos interessados no endereço mencionado no preâmbulo deste edital.

4 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

Poderão prestar serviços ao Sistema Único de Saúde, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e ANEXOS e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e da Lei Federal nº 8.666/93.

4.1 – Estão impedidas de participar as instituições e/ou empresas:

4.1.1 – Que cumprirem na data fixada para a apresentação dos envelopes, penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com a Administração.
4.1.2 – Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;
4.1.3 – Que não tiverem infra-estrutura e pessoal técnico específico para a prestação dos serviços pleiteados.

5 – A participação neste certame obriga a Contratada:

5.1 – Estar ciente das condições do credenciamento, assumir a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados e fornecer quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Técnica de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;
5.2 – Executar os serviços de acordo com o objeto deste edital;
5.3 – Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, além daquelas pertinentes a legislação trabalhista, exibindo mensalmente os comprovantes dos recolhimentos dos impostos decorrentes.
5.4 – Entrega de planilhas dos procedimentos realizados, as quais serão conferidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

6 – DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 – Para participar, o interessado deverá apresentar os documentos para habilitação e proposta (Anexo I) conforme segue abaixo, em ENVELOPES LACRADOS, indicando em sua parte externa:

ENVELOPE Nº 1

À Comissão Permanete de Licitação do município de MATERLÂNDIA/MG-MG Documentos para Habilitação de Credenciamento n° 003/2021 (Razão social da empresa) **‘‘Documentação’’**

ENVELOPE Nº 2

À Comissão Permanete de Licitação do Município de MATERLÂNDIA/MG-MG Documentos para Habilitação de Credenciamento n° 003/2021 (Razão social da empresa) **“Proposta”**

6.1.1 – **DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

a) Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe;
b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES do Ministério da Saúde;
c) Alvará de licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária;
d) Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela Secretaria Municipal de Fazenda;
e) Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional;
f) Certificado de Controle de Qualidade por órgão competente (ONA, ISO, SBPC ou SBAC, SBP, PNCQ ou SBC).

6.1.2 – **DOCUMENTAÇÃO RELATIVA A HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

a) Registro comercial, em caso de empresa individual;
b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas respectivas alterações, devidamente registrados, tratando-se de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos referente à eleição dos administradores da sociedade;
c) Declaração de que os proprietários, diretores e sócios da empresa a ser credenciada não pertencem ao quadro de servidores públicos da Prefeitura, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública.

6.1.3 **– DOCUMENTAÇÃO RELATIVA A REGULARIDADE FISCAL:**

a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
b) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
c) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, comprovando que o participante se encontra em dia com suas obrigações relativas à Previdência Social;
d) Prova de regularidade para com as Fazendas:
    d.1) Federal (Receita Federal e Dívida Ativa)
    d.2) Estadual
    d.3) Municipal.
e) Prova de regularidade com a Justiça Trabalhista (certidão Negativa de Débitos Trabalhistas)

6.1.4 **– DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

6.1.5 – Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor da sede da licitante, dentro do prazo de sua validade.
6.1.6 – As Declarações, cujos modelos se encontram nos Anexos II e III deverão ser firmadas pelo representante legal da proponente e juntada aos documentos acima referidos.
6.2 – No caso de entidades filantrópicas deverá ser juntada ainda a Certidão de Entidade Beneficente de Assistência Social atualizada e emitida pelo Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS;
6.3 – A proponente poderá ser representada no procedimento por seu(s) representante(s) legal(is), ou por procurador munido de **cópia autenticada ou cópia simples juntamente com o original, para ser autenticado por servidor da Prefeitura de MATERLÂNDIA – MG, do Estatuto ou Contrato Social da empresa e procuração por instrumento público ou particular, com firma reconhecida**, apresentada até o início da sessão de abertura dos envelopes. A falta de representante munido de procuração não impede a participação no certame, porém a concorrente não poderá exercer, no ato da sessão, os direitos que dependam da manifestação daquele representante.

6.4 – Os documentos de que tratam este capítulo deverão estar válidos na data fixada para a apresentação do envelope e poderão ser apresentados, no original, ou por cópia autenticada.
6.5 – Não serão aceitos protocolos de pedidos de certidões ou de outros documentos exigidos neste edital.
6.6 – Quando a certidão não contiver indicação do seu prazo de validade serão consideradas dentro do prazo de validade as Certidões emitidas em até 90 (noventa) dias anteriores ao da data do recebimento das propostas, fixada no preâmbulo deste edital.

7 – DA PROPOSTA

7.1 – A proposta deverá ser preenchida nos moldes do Anexo I deste edital e entregue em envelope lacrado e contendo identificação da empresa;

7.2 – As propostas de credenciamento deverão conter ainda o **responsável técnico** e seus dados, bem como **o quantitativo mensal dos procedimentos que se tem condição de atender**.

8 – RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

8.1 Na data e horário previstos neste edital, serão recebidos e abertos os envelopes contendo toda a documentação de habilitação e propostas, caso a comissão julgar necessário, poderá suspender a reunião para analisar os documentos apresentados.

8.2 – Da reunião para conferência dos documentos de habilitação será lavrada ata circunstanciada, que mencionará todos os credenciantes, as propostas apresentadas, as reclamações e as impugnações feitas e as demais ocorrências que interessarem ao julgamento, devendo ser assinada pelos membros da Comissão de Licitações e pelos credenciantes presentes.

8.3 – Após o período estabelecido para o recebimento das propostas, nenhum documento será recebido pela Comissão de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

8.4 – À Comissão Permanete de Licitações, assessorada pelo Secretário Municipal de Saúde ou quem ele designar, caberá o julgamento da legalidade, qualidade e suficiência dos documentos e informações apresentados pelos credenciantes, podendo, a seu critério, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos complementares dos credenciantes concedendo prazo adequado.

8.4.1 – O credenciante que não apresentar os esclarecimentos no prazo estipulado, será eliminado do processo.

8.4.2 – Não serão permitidos quaisquer adendos, acréscimos ou retificações aos documentos e propostas, depois de apresentados, todavia, diante de erros formais a Comissão Permanente de Licitações poderá determinar ou proceder de ofício a correção.

9 – DO JULGAMENTO

9.1 – O credenciamento será julgado pela Comissão Permanete de Licitações e pelo Secretário Municipal de Saúde, através de duas fases:

- 1ª fase – Julgamento da Habilitação;
- 2ª fase – Julgamento da Proposta.

9.2 – JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO

9.2.1 – Aberta a sessão, no dia e hora marcados, serão recebidos os envelopes, a **Comissão Permanente de Licitações e o Secretário Municipal de Saúde** procederá a abertura e análise da documentação, para verificação do seu conteúdo em relação às exigências deste Edital.

9.2.2 – A Comissão Permanente de Licitações, ao término dos trabalhos de análise dos documentos de habilitação, intimará os credenciantes, na forma da lei, sobre o resultado do julgamento da habilitação.

9.2.3 – Os documentos contidos nos envelopes serão rubricados por todos os membros da Comissão de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde e pelos credenciantes presentes.

9.3 – JULGAMENTO DA PROPOSTA

9.3.1 – A Comissão Permanente de Licitações fará a avaliação observando os seguintes critérios:
1 - Disponibilidade para a realização de todos os exames previstos pela tabela SUS em anexo;
2 - Pessoal qualificado para atender os pacientes e realizar os exames;
3 - Melhor eficácia no atendimento ao objeto da Contratação;
4 - Espaço físico adequado para atendimento aos usuários SUS.

10 - DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

10.1 - O julgamento do processo será submetido à homologação do Prefeito Municipal, que adjudicará o objeto às empresas classificadas.

11 - DA REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO

11.1 – O Prefeito Municipal, em despacho fundamentado, poderá revogar o presente processo no todo ou em parte, por razões de interesse público, e deverá anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, sem obrigação de indenizar.

12 - DOS RECURSOS

12.1 - Dos atos praticados no curso do procedimento caberá recurso nos termos do artigo 109 da Lei número 8666/93. As impugnações e recursos deverão ser formulados nos prazos e na forma disposto em lei. As impugnações contra este edital deverão ser protocolados no (endereço indicado no preâmbulo), nos dias úteis, das 13:00 às 17:00 horas. Os recursos contra os atos de habilitação ou de julgamento deverão ser entregues no mesmo local. As impugnações e recursos **NÃO** serão recebidos por fax ou e- mail.

13 - DO CONTRATO

13.1 - O Contrato terá vigência da data de sua assinatura com validade de 12 meses, podendo ser prorrogado de conformidade com o disposto no art. 57 da Lei nº. 8.666/93.

13.2 - O não cumprimento do objeto sujeitará a contratada à pena de multa, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

13.3 - Os preços contratuais, expressos em real, somente serão reajustados, nas bases determinadas pelo Governo Federal, segundo condições estipuladas na minuta do Contrato integrante deste edital.

13.4 - As despesas decorrentes da execução do contrato correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

09.01.02.10.301.0014.2065.33903600 - Ficha 0458.
09.01.02.10.301.0014.2065.33903600 - Ficha 0459.
09.01.02.10.301.0014.2065.33903600 - Ficha 0460.
09.01.02.10.301.0014.2065.33903600 - Ficha 0461.
09.01.02.10.301.0014.2066.33903900 - Ficha 0478.
09.01.02.10.301.0014.2066.33903900 - Ficha 0479.

14 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1 - Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante apresentação de planilhas contendo os procedimentos realizados no mês anterior e deverá ser apresentado até o primeiro dia útil

do mês subseqüente ao vencido, junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Após análise e aprovação do faturamento a CONTRATADA deverá emitir a respectiva Nota Fiscal/Fatura, conforme solicitação da Secretária Municipal de Saúde, até o último dia útil do mês, solicitação esta que deverá ser atestada e aprovada no verso pela Secretaria Municipal de Saúde, ou servidor legalmente designado.

14.2 – Quaisquer pagamentos não isentarão a CONTRATADA das responsabilidades contratuais, nem implicarão na aceitação e aprovação dos serviços.

15 - DAS PENALIDADES

15.1 - A contratada que descumprir as obrigações estabelecidas neste Edital ficará sujeita às seguintes penalidades, garantida ampla defesa, mediante comunicado oficial:

1) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado do contrato, por sua inexecução parcial;
2) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor de contrato, por sua inexecução total, sem prejuízo de outras sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal 8.666/93, garantida ampla defesa.
3) Suspensão do contrato de prestação de serviços.
4) Suspensão de participação em licitações promovidas pelo município de MATERLÂNDIA/MG, por prazo não superior a dois anos.
5) Declaração de inidoneidade para participar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinados da punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade.

16 - DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA

16.1 – Para o cumprimento do objeto a **CONTRATADA** se obriga a:

a) Arcar com todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços, tais como: mão-de-obra, pagamento de seguros, tributos, impostos, taxas e demais obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista e previdenciária, sob pena de descredenciamento por parte da Administração Pública, em ato devidamente motivado;
b) manter durante o prazo de execução do contrato as exigências de habilitação e qualificação exigidas na licitação, sob pena de descredenciamento por parte da Administração Pública, em ato devidamente motivado.
c) a credenciada arcará diretamente com todos os custos referente à coleta, bem como, espaço físico e profissionais.

17 - ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

17.1 – A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, observada a legislação vigente.

18 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 – A participação neste processo de credenciamento pressupõe conhecimento do objeto e dos procedimentos que o integram.

18.2 - Não deverão ser apresentados documentos ou informações além dos que forem necessários e suficientes, nem fora de ordem.

18.3 - Todos os documentos apresentados pela empresa deverão ser rubricados por seu representante legal ou procurador especialmente constituído.

Materlândia/MG, 27 de fevereiro de 2021.

Mario Jorge Neto
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Renam Aparecido dos Santos
Secretário Municipal de Saúde

Joventino Maria Ferreira
Prefeito Municipal

ANEXO I – FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTA PADRÃO

Razão Social:	
Endereço:	
CNPJ./M.F.:	
Inscrição Estadual:	Telefone:

Descrição dos Serviços
- O prestador de serviços deverá possuir área física compatível e todas condições técnicas adequadas e necessárias ao cumprimento e execução dos serviços de saúde; - Serão atendidos pacientes SUS para procedimentos com finalidade diagnóstica, conforme elencados neste anexo; - Havendo mais de uma empresa credenciada, os procedimentos serão divididos de acordo com a necessidade e capacidade dos contratados, priorizando o prestador capacitado para a realização de maior variedade de exames e o menor prazo para entrega dos resultados; - O serviço deverá ser realizado ao custo da Tabela de procedimento SUS; - O prestador do serviço será remunerado por produção; - Os exames serão encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde ao prestador para realização dos procedimentos; - Os procedimentos deverão ser realizados no laboratório credenciado, o qual deverá situar-se no município de MATERLÂNDIA/MG, **ou manter posto de coleta no perímetro urbano deste município**; - O prestador deverá estar em dia com os tributos legais, inclusive a licença de funcionamento da Vigilância Sanitária, bem como deverá quando da contratação comprovar sua regularidade junto o CNES e demais requisitos constantes do edital;

NOME DO LICITANTE
Representante Legal

RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS - TABELA SUS

Item	Código e Especificação do Exame	Unid.	Quant.	Valor Unit. SUS	Quant. forncecida
1	0202010031 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	Exame	36	R$ 15,65	
2	0202010023 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO	Exame	100	R$ 2,01	
3	0202010066 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	Exame	36	R$ 3,68	
4	0202010090 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	Exame	36	R$ 3,51	
5	0202010104 - DOSAGEM DE ACETONA	Exame	36	R$ 1,85	
6	0202010120 - DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	Exame	500	R$ 1,85	
7	0202010139 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	Exame	200	R$ 9,00	
8	0202010147 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Exame	36	R$ 3,68	
9	0202010155 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	Exame	36	R$ 3,68	
10	0202010163 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Exame	36	R$ 3,68	
11	0202010180 - DOSAGEM DE AMILASE	Exame	720	R$ 2,25	
12	0202010198 - DOSAGEM DE AMONIA	Exame	36	R$ 3,51	
13	0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	Exame	600	R$ 2,01	
14	0202010210 - DOSAGEM DE CÁLCIO	Exame	600	R$ 1,85	
15	0202010228 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	Exame	120	R$ 3,51	
16	0202010236 - DOSAGEM DE CAROTENO	Exame	120	R$ 2,01	
17	0202010252 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	Exame	36	R$ 3,68	
18	0202010260 - DOSAGEM DE CLORETO	Exame	720	R$ 1,85	
19	0202010279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Exame	400	R$ 3,51	
20	0202010287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Exame	400	R$ 3,51	
21	0202010295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Exame	800	R$ 1,85	
22	0202010309 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	Exame	36	R$ 3,68	
23	0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA	Exame	680	R$ 1,85	
24	0202010325 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Exame	480	R$ 3,68	
25	0202010333 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	Exame	150	R$ 4,12	
26	0202010341 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Exame	36	R$ 3,51	
27	0202010350 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	Exame	36	R$ 3,51	
28	0202010368 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	Exame	160	R$ 3,68	
29	0202010376 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	Exame	120	R$ 3,68	
30	0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	Exame	120	R$ 15,59	
31	0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	Exame	230	R$ 3,51	
32	0202010406 - DOSAGEM DE FOLATO	Exame	36	R$ 15,65	
33	0202010414 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	Exame	36	R$ 2,01	

34	0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	Exame	240	R$ 2,01	
35	0202010430 - DOSAGEM DE FOSFORO	Exame	140	R$ 1,85	
36	0202010449 - DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA ACIDA	Exame	36	R$ 2,10	
37	0202010465 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Exame	60	R$ 3,51	
38	0202010473 - DOSAGEM DE GLICOSE	Exame	900	R$ 1,85	
39	0202010481 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	Exame	90	R$ 2,01	
40	0202010490 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	Exame	36	R$ 3,68	
41	0202010503 - GLICOHEMOGLOBINA DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Exame	650	R$ 7,86	
42	0202010511 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	Exame	36	R$ 3,68	
43	0202010538 - DOSAGEM DE LACTATO	Exame	480	R$ 3,68	
44	0202010554 - DOSAGEM DE LIPASE	Exame	120	R$ 2,25	
45	0202010562 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Exame	720	R$ 2,01	
46	0202010570 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	Exame	720	R$ 2,01	
47	0202010597 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	Exame	240	R$ 3,51	
48	0202010600 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Exame	720	R$ 1,85	
49	0202010619 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	Exame	600	R$ 1,40	
50	0202010627 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Exame	600	R$ 1,85	
51	0202010635 - DOSAGEM DE SÓDIO	Exame	720	R$ 1,85	
52	0202010643 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	Exame	850	R$ 2,01	
53	0202010651 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRÚVICA (TGP)	Exame	850	R$ 2,01	
54	0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Exame	120	R$ 4,12	
55	0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Exame	960	R$ 3,51	
56	0202010694 - DOSAGEM DE UREIA	Exame	980	R$ 1,85	
57	0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	Exame	180	R$ 15,24	
58	0202010716 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Exame	240	R$ 3,68	
59	0202010724 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	Exame	120	R$ 4,42	
60	0202010732 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	Exame	240	R$ 15,65	
61	0202010740 - PROVA DA D-XILOSE	Exame	36	R$ 3,68	
62	0202010759 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	Exame	240	R$ 6,55	
63	0202010767 - 25 HIDROXIVITAMINA D	Exame	110	R$ 15,24	
64	0202020010 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	Exame	36	R$ 6,48	
65	0202020029 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exame	850	R$ 2,73	
66	0202020037 - PESQUISA DE RETICULÓCITOS	Exame	40	R$ 2,73	
67	0202020045 - DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	Exame	36	R$ 2,73	
68	0202020053 - ENZIMAS ERITROCITÁRIAS DETERMINAÇÃO – CADA	Exame	100	R$ 2,73	
69	0202020061 - DETERMINAÇÃO DE SULFO –HEMOGLOBINA	Exame	36	R$ 2,73	
70	0202020070 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	Exame	650	R$ 2,73	
71	0202020088 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	Exame	36	R$ 2,73	
72	0202020118 - HEMÁCIAS- TEMPO DE SOBREVIDA	Exame	43	R$ 5,79	

73	0202020126 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	Exame	380	R$ 2,85	
74	0202020169 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	Exame	36	R$ 4,11	
75	0202020217 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	Exame	36	R$ 6,48	
76	0202020185 - DOSAGEM DE FATOR II	Exame	240	R$ 5,31	
77	0202020213 - DOSAGEM DE FATOR IX	Exame	240	R$ 7,61	
78	0202020207 - DOSAGEM DE FATOR V	Exame	240	R$ 4,73	
79	0202020215 - DOSAGEM DE FATOR VII	Exame	240	R$ 8,09	
80	0202020223 - DOSAGEM DE FATOR VIII	Exame	240	R$ 6,63	
81	0202020231 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	Exame	240	R$ 15,00	
82	0202020258 - DOSAGEM DE FATOR X	Exame	240	R$ 6,66	
83	0202020266 - DOSAGEM DE FATOR XI	Exame	240	R$ 9,11	
84	0202020274 - DOSAGEM DE FATOR XII	Exame	240	R$ 10,51	
85	0202020282 - DOSAGEM DE FATOR XIII	Exame	240	R$ 6,66	
86	0202020290 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Exame	240	R$ 4,60	
87	0202020320 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	Exame	240	R$ 2,73	
88	0202020355 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Exame	120	R$ 5,41	
89	0202020363 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA)	Exame	500	R$ 2,73	
90	0202020371 – HEMATOCRITO	Exame	400	R$ 1,53	
91	0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO	Exame	1.200	R$ 4,11	
92	0202020398 – LEUCOGRAMA	Exame	400	R$ 2,73	
93	0202020410 - PESQUISA DE CELULAS LE	Exame	120	R$ 4,11	
94	0202020428 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	Exame	120	R$ 2,73	
95	0202020444 - PESQUISA DE DREPANÓCITOS	Exame	60	R$ 2,73	
96	0202020460 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	Exame	36	R$ 2,73	
97	0202020495 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	Exame	36	R$ 2,73	
98	0202020509 - PROVA DO LACO	Exame	36	R$ 2,73	
99	0202020517 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	Exame	36	R$ 2,73	
100	0202020525 - TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	Exame	36	R$ 12,00	
101	0202020533 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	Exame	36	R$ 2,73	
102	0202020541 - COMBS DIRETO - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	Exame	100	R$ 2,73	
103	0202120090 - COMBS INDIRETO - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Exame	80	R$ 2,73	
104	0202030067 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Exame	130	R$ 9,25	
105	0202030083 - (DETERMINAÇÃO) PROTEINA CREATIVA (PCR)	Exame	170	R$ 9,25	
106	0202030091 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	Exame	36	R$ 15,06	
107	0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	Exame	240	R$ 16,42	
108	0202030113 - BETA 2 MICRO GLOBULINA	Exame	60	R$ 13,55	
109	0202030121 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Exame	60	R$ 17,16	
110	0202030130 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Exame	60	R$ 17,16	
111	0202030148 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	Exame	36	R$ 2,83	
112	0202030156 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Exame	120	R$ 17,16	

113	0202030164 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Exame	120	R$ 9,25	
114	0202030180 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Exame	120	R$ 17,16	
115	0202030199 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	Exame	240	R$ 9,25	
116	0202030229 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	Exame	240	R$ 17,16	
117	0202030253 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Exame	36	R$ 10,00	
118	0202030270 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Exame	36	R$ 8,67	
119	0202030288 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	Exame	50	R$ 17,16	
120	0202030296 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	Exame	80	R$ 85,00	
121	0202030300 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	Exame	100	R$ 10,00	
122	0202030318 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	Exame	90	R$ 18,55	
123	0202030326 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	Exame	36	R$ 17,16	
124	0202030334 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	Exame	140	R$ 5,74	
125	0202030342 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Exame	36	R$ 17,16	
126	0202030350 - ANTI SSARO	Exame	50	R$ 18,55	
127	0202030369 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Exame	36	R$ 18,55	
128	0202030407 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	Exame	36	R$ 3,70	
129	0202030415 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	Exame	36	R$ 5,83	
130	0202030423 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPREPTOLISINA (AEO)	Exame	36	R$ 10,00	
131	0202030458 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Exame	36	R$ 10,00	
132	0202030466 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	Exame	60	R$ 9,70	
133	0202030482 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	Exame	50	R$ 10,00	
134	0202030512 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	Exame	36	R$ 10,00	
135	0202030520 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	Exame	50	R$ 17,16	
136	0202030539 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	Exame	36	R$ 4,10	
137	0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	Exame	150	R$ 17,16	
138	0202030563 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	Exame	36	R$ 17,16	
139	0202030580 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	Exame	36	R$ 17,16	
140	0202030598 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	Exame	180	R$ 17,16	
141	0202030601 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	Exame	36	R$ 17,16	
142	0202030628 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	Exame	36	R$ 17,16	
143	0202030636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Exame	50	R$ 18,55	
144	0202030644 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	Exame	50	R$ 18,55	
145	0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	Exame	50	R$ 18,55	
146	0202030687 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	Exame	30	R$ 18,55	
147	0202030695 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Exame	30	R$ 9,25	
148	0202030725 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	Exame	36	R$ 17,16	
149	0202030733 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Exame	20	R$ 2,83	
150	0202030741 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Exame	20	R$ 11,00	

151	0202030750 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	Exame	20	R$ 9,25	
152	0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Exame	20	R$ 16,97	
153	0202030776 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Exame	36	R$ 9,25	
154	0202030806 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Exame	50	R$ 18,55	
155	0202030814 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Exame	80	R$ 17,16	
156	0202030822 - PESQUISA DE ANTI IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Exame	36	R$ 17,16	
157	0202030830 - PESQ DE ANTI IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Exame	30	R$ 17,16	
158	0202030849 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Exame	50	R$ 17,16	
159	0202030857 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	Exame	50	R$ 11,61	
160	0202030865 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	Exame	36	R$ 10,00	
161	0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Exame	40	R$ 18,55	
162	0202030881 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Exame	36	R$ 9,25	
163	0202030890 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	Exame	30	R$ 18,55	
164	0202030911 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Exame	20	R$ 18,55	
165	0202030920 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	Exame	60	R$ 17,16	
166	0202030938 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	Exame	36	R$ 17,16	
167	0202030946 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	Exame	36	R$ 17,16	
168	0202030954 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	Exame	36	R$ 17,16	
169	0202030962 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	Exame	20	R$ 13,35	
170	0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Exame	30	R$ 18,55	
171	0202030989 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Exame	30	R$ 18,55	
172	0202031004 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	Exame	20	R$ 2,83	
173	0202031012 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Exame	100	R$ 4,10	
174	0202031020 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	Exame	100	R$ 10,00	
175	0202031039 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	Exame	100	R$ 9,25	
176	0202031098 - REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Exame	120	R$ 4,10	
177	0202031101 - REACAO DE MONTENEGRO ID	Exame	120	R$ 2,83	
178	0202031110 - TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	Exame	100	R$ 2,83	
179	0202031128 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Exame	100	R$ 10,00	
180	0202031136 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	Exame	100	R$ 10,00	
181	0202040011 - ESTERCOBILINOGÊNIO FECAL – DOSAGEM	Exame	36	R$ 1,65	
182	0202040020 - DOSAGEM DE GORDURA FECAL	Exame	70	R$ 3,04	
183	0202040038 - EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	Exame	70	R$ 3,04	
184	0202040046 - EXAME DE FRAGMENTOS/PARTES DE HELMINTOS PARA IDENTIFICAÇÃO	Exame	50	R$ 1,65	
185	0202040054 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	Exame	100	R$ 1,65	
186	0202040062 - PESQUISA DE EOSINOFILOS	Exame	50	R$ 1,65	

187	0202040070 - PESQUISA DE GORDURA FECAL	Exame	60	R$ 1,65	
188	0202040089 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	Exame	400	R$ 1,65	
189	0202040097 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	Exame	60	R$ 1,65	
190	0202040100 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	Exame	50	R$ 1,65	
191	0202040119 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	Exame	50	R$ 1,65	
192	0202040127 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Exame	200	R$ 1,65	
193	0202040143 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Exame	200	R$ 1,65	
194	0202040151 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Exame	36	R$ 1,65	
195	0202040178 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	Exame	70	R$ 1,65	
196	0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	Exame	700	R$ 3,70	
197	0202050025 - CLEARANCE DE CREATININA	Exame	60	R$ 3,51	
198	0202050033 - CLEARANCE DE FOSFATO	Exame	60	R$ 3,51	
199	0202050041 - CLEARANCE DE UREIA	Exame	60	R$ 3,51	
200	0202050050 - CONTAGEM DE ADDIS	Exame	36	R$ 2,04	
201	0202050076 - DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	Exame	36	R$ 3,70	
202	0202050084 - (DOSAGEM) CITRATO 24 HORAS	Exame	100	R$ 2,01	
203	0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Exame	100	R$ 8,12	
204	0202050106 - DOSAGEM DE OXALATO	Exame	60	R$ 3,68	
205	0202050114 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	Exame	180	R$ 2,04	
206	0202050157 - PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	Exame	36	R$ 2,04	
207	0202050181 - PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	Exame	36	R$ 2,40	
208	0202050190 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA	Exame	36	R$ 2,04	
209	0202050211 - PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	Exame	36	R$ 3,70	
210	0202050246 - PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	Exame	36	R$ 3,36	
211	0202050262 - PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	Exame	36	R$ 2,04	
212	0202050270 - PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	Exame	36	R$ 2,04	
213	0202050289 - PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	Exame	36	R$ 3,70	
214	0202050297 - PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	Exame	36	R$ 2,04	
215	0202050300 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	Exame	36	R$ 4,44	
216	0202050319 - PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	Exame	36	R$ 2,04	
217	0202060039 - DETERMINACAO DE T3 REVERSO	Exame	60	R$ 14,69	
218	0202060047 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Exame	60	R$ 10,20	
219	0202060055 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	Exame	50	R$ 6,72	
220	0202060063 - DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	Exame	36	R$ 6,72	
221	0202060071 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	Exame	50	R$ 6,72	
222	0202060080 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	Exame	30	R$ 14,12	
223	0202060098 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA	Exame	36	R$ 11,89	
224	0202060110 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	Exame	36	R$ 11,53	
225	0202060128 - DOSAGEM DE CALCITONINA	Exame	30	R$ 14,38	

226	0202060136 - DOSAGEM DE CORTISOL	Exame	40	R$ 9,86	
227	0202060144 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Exame	50	R$ 11,25	
228	0202060152 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	Exame	36	R$ 11,71	
229	0202060160 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Exame	100	R$ 10,15	
230	0202060179 - DOSAGEM DE ESTRIOL	Exame	50	R$ 11,55	
231	0202060187 - DOSAGEM DE ESTRONA	Exame	50	R$ 11,12	
232	0202060195 - DOSAGEM DE GASTRINA	Exame	36	R$ 14,15	
233	0202060217 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	Exame	150	R$ 7,85	
234	0202060225 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Exame	120	R$ 10,21	
235	0202060241 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Exame	60	R$ 8,97	
236	0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Exame	600	R$ 8,96	
237	0202060268 - DOSAGEM DE INSULINA	Exame	240	R$ 10,17	
238	0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	Exame	120	R$ 43,13	
239	0202060284 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Exame	120	R$ 15,35	
240	0202060292 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Exame	120	R$ 10,22	
241	0202060306 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Exame	120	R$ 10,15	
242	0202060314 - DOSAGEM DE RENINA	Exame	240	R$ 13,19	
243	0202060322 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	Exame	60	R$ 15,35	
244	0202060330 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Exame	36	R$ 13,11	
245	0202060349 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Exame	160	R$ 10,43	
246	0202060357 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Exame	160	R$ 13,11	
247	0202060365 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	Exame	160	R$ 15,35	
248	0202060373 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Exame	160	R$ 8,76	
249	0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Exame	160	R$ 11,60	
250	0202060390 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Exame	160	R$ 8,71	
251	0202060403 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	Exame	120	R$ 12,01	
252	0202060438 - TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	Exame	60	R$ 12,01	
253	0202060446 - TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	Exame	60	R$ 12,01	
254	0202060454 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	Exame	36	R$ 12,01	
255	0202060462 - PROVA PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSÍPIDUS	Exame	50	R$ 8,43	
256	0202070018 - DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	Exame	36	R$ 2,06	
257	0202070026 - DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	Exame	60	R$ 2,23	
258	0202070042 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	Exame	60	R$ 2,04	
259	0202070050 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	Exame	60	R$ 15,65	
260	0202070077 - DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	Exame	36	R$ 2,01	
261	0202070085 - DOSAGEM DE ALUMINIO	Exame	36	R$ 27,50	
262	0202070093 - DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	Exame	36	R$ 10,00	
263	0202070107 - DOSAGEM DE ANFETAMINAS	Exame	36	R$ 10,00	
264	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	UNID	300	R$ 150,00	
265	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	UNID	300	R$ 150,00	

266	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	UNID	300	R$ 150,00	
267	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	UNID	300	R$ 150,00	

Fonte: SIGTAP- Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

_____(Nº_____)
Responsável Técnico (nº Registro)

_____
Proponente

Cidade, data.

ANEXO II

DECLARAÇÃO – CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL E DA NÃO OCORRÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS À PARTICIPAÇÃO

DECLARAÇÃO

A empresa inscrita no CNPJ/MF, sob nº_____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº_____, e do CPF nº_____, DECLARA que examinou criteriosamente os documentos deste Edital e julgou-os suficientes para a elaboração das propostas técnica e financeira voltadas ao atendimento do objeto licitado em todos os seus detalhamentos. DECLARA ainda que até a presente data, esta empresa não foi considerada inidônea pelo Poder Público, de nenhuma esfera, não subsistindo nenhum fator impeditivo à sua participação no presente certame licitatório.

(data)

_____

(representante legal)

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO
AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

DECLARAÇÃO

A empresa_____, com sede à _____, na cidade de_____, Estado de _____. inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ nº_____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº _____- SSP-_____, e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

(data)

_____

(representante legal)

ANEXO IV - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA

Por este instrumento público de contrato, de um lado a **O MUNICÍPIO DE MATERLÂNDIA/MG**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 18.303.206/0001-56, com sede na Praça Francelino Pereira, n.º 10, Centro nesta cidade de MATERLÂNDIA/MG, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr Joventino Maria Ferreira**,** doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, a empresa **.....**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º **.....**, e InscriçãoEstadual sob o n.º**.....**, com sede à ....., nº ...., ..., na cidade de ....., neste ato representada pelo(a) Sr.(a)....., portador(a) da cédula de identidade n.º ..... e do C.P.F. n.º ....., doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado o que segue, considerando o disposto na Lei Federal nº. 8080/80, n o artigo 199, §1º, da Constituição Federal, em conformidade com as qualificações e habilitações exigidas pela Lei Federal n.º 8.666/93, e com base no Edital do Processo de Credencimento (Aviso de Credenciamento) nº. 003/2021:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato Administrativo tem por objeto **Credenciamento de empresas para realização de exames laboratoriais e confecão de próteses dentárias com base na tabela de preços SUS**, a serem realizados conforme especificações e requisitos estabelecidos no Edital de Chamada Pública 003/2021.

§1º - O objeto do presente contrato será prestado aos usuários do SUS, no limite quantitativo e financeiro fixado na FPO (Ficha de Programação Orçamentária).

§2º - Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, as partes contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM

A prestação de serviços de **exames auxiliares de diagnóstico em laboratórios clínicos e/ou anatomia patológica e cipatologia**, ora ajustada, é oriunda do Edital de Chamamento Público

(Aviso de Credenciamento) nº 003/2021, fazendo parte do presente contrato todas as disposições lá encontradas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO

Os serviços referidos na Cláusula Primeira, serão executados pela empresa_____, situado na _____, nº____, Bairro:_____, com o Alvará de Licença, expedido pela Secretaria da Saúde, sob o nº_____, e sob a Responsabilidade do Técnico, Srº(a)_____, registrado no CRQ sob o nº_____.

PARÁGRAFO ÚNICO: A eventual mudança de endereço do estabelecimento do CONTRATADO será imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Responsável Técnico também será comunicada ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA – DAS NORMAS GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO.

§1º - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento do CONTRATADO:

1 – membro do corpo clínico e de profissionais;

2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

3 - o profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO;

4 – o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2, e 3, for admitido pelo CONTRATADO nas suas instalações para prestar determinado serviço.

2º - Equipara-se aos profissionais definidos nos itens 3 e 4, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§3º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato.

§4º - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

§5º - Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da formalidade complementar exercidos pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste Contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente de Lei Orgânica da Saúde.

§6º - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para

execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.

§7º - O CONTRATADO somente poderá solicitar a assinatura do usuário no laudo de solicitação do procedimento no momento da realização deste.

§8º - O presente contrato segue a legislação e normatização vigentes do SUS, no que se refere a sua execução e prestação de contas.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o CONTRATADO se obriga a oferecer ao paciente todo recurso necessário ao seu atendimento.

PARÁGRAFO ÚNICO: O CONTRATADO se obriga, ainda, a:

1 – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

2 – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

3 – afixar aviso (60x80cm), em local visível e de grande circulação, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

4 – cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Rio Pardo;

5 – justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;

6 – notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

§1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula se estende aos casos de danos causados

por defeitos relativos à prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO

O CONTRATANTE pagará, mensalmente, ao CONTRATADO a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, de acordo com a tabela SIA/SUS, em vigor na data da assinatura deste CONTRATO, e em consonância com os limites quantitativos explicitados na Cláusula Primeira.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos services realizados decorrentes deste Contrato correrão à conta dos recursos financeiros, vinculado ao limite quantitativo e financiero do QDD, provenientes de dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde.

09.01.01.10.302.0015.2068.33903900 - Ficha 0444.
09.01.03.10.122.0017.2061.33903900 - Ficha 0537.

CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:
I – O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, as planilhas dos procedimentos realizados do mês anterior.
II – Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante apresentação de boletins contendo os procedimentos realizados no mês anterior e deverá ser apresentado até o 1º (primeiro) dia útil do mês subseqüente ao vencido, junto à Secretaria de Fazenda do Município de Materlândia/MG. Após análise e aprovação do setor competente, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a CONTRATADA deverá emitir a respectiva Nota Fiscal/Fatura, com prazo de vencimento de 10 (dez) dias, devendo ser assinada no verso pela secretaria de Saúde.
III – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo assinado ou rubricado pelo servidor do CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional.
IV – As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado deverá ser arquivado no prontuário, acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, compensando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos de outro acréscimo porventura incidente nas diferenças apuradas em favor do CONTRATADO.

PARÁGRAFO ÚNICO**:** o serviço previsto neste Contrato poderá ter seus quantitativos modificados, através de alteração da Ficha de Programação Físico-Orçamentária, que deverá ser previamente aprovada pelo Gestor Municipal de Saúde, não ultrapassando o teto financeiro definido na cláusula primeira, parágrafo único deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na cláusula sétima – Do Preço –, serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os reajustes independerão de Termo Aditivo, sendo, entretanto, necessário constar no processo administrativo do CONTRATADO a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§1º - As regras de controle, avaliação e auditoria utilizada para o presente contrato são as vigentes no Sistema Único de Saúde;
§2º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.
§3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.
§4º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os

pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.
§5º - O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.
§6º - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa.
§7º - O CONTRATADO deverá disponibilizar local para o trabalho dos auditores, quando a auditoria for realizada "in loco".

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pelo CONTRATADO, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato ou Edital, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:
a) multa;
b) suspensão temporária dos serviços.
c) suspensão do pagamento de qualquer forma de atendimento do SUS previsto neste contrato;
d) suspensão temporária ou definitiva de repasse de recurso do Fundo Municipal da Saúde – FMS;
e) suspensão do atendimento ou exclusão do Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO: A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não ilidirá o direito do CONTRATANTE de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RECONSIDERAÇÃO DE DECISÃO

Dos atos de aplicação de penalidade previstos neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe pedido de reconsideração no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§1º - Da decisão da Secretária da Saúde que imputar penalidade ou rescindir o presente Contrato caberá pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.
§2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do parágrafo 1º, a Secretária de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 30 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de

suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas na Cláusula Décima Segunda.

§1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.
§2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.
§3º - O presente Contrato rescinde todos os demais Contratos e Convênios anteriormente celebrados entre o CONTRATANTE, o MINISTÉRIO DA SAÚDE ou SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE e o CONTRATADO, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O presente contrato vigorará pelo prazo de doze meses a contar da Ordem de Início de Serviços, expedida pela SMS após a assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, respeitado o limite legal de 60 (sessenta) meses, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração.

§1º - Se o CONTRATADO não tiver interesse na prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, ao CONTRATANTE com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer das alterações do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos, excetuando-se o disposto na Cláusula Décima.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato terá sua eficácia condicionada à publicação da respectiva súmula na Imprensa Oficial do Município, nos termos do art. 61, Parágrafo Único, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

As partes elegem o Foro de MATERLÂNDIA/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por assim estarem justos e contratados, firmam o presente Contrato Administrativo em 03 (três) vias de igual teor e forma, após lido e achado conforme em todos os seus termos, na presença de duas testemunhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

MATERLÂNDIA/MG-------- de -------- de 2021.

Município de MATERLÂNDIA/MG
Joventino Maria Ferreira
Prefeito Municipal

Contratado
Representante

Testemunhas:
1)_____ 2)_____
Nome: Nome:
CPF: CPF: