**EDITAL**

**CREDENCIAMENTO Nº. 004/2023**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 146/2023**

1. **PREÂMBULO**

**1.1** A PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ - MS, através da sua Comissão Especial de Licitação, torna público para conhecimento dos interessados, que realizará os procedimentos para a **SELEÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLÍNICAS**, visando credenciá-las para prestar **serviços realizando exames na área análises clínicas**, em conformidade com os preceitos autorizados na Lei Municipal n° 2.195/2019, de 27.06.2019, amparado ainda no caput do art. 25 da Lei Federal nº. 8666, de 21.06.93 e suas alterações, em subsunção com os Pareceres exarados pelo Tribunal de Contas da União, conforme TC-016.522/04, publicado no DOU em 27.03.95, Seção I, pp. 4215 e ss.; e TC-016.522/95-8, publicado no DOU em 28.12.95, pp. 22555/22557 e Tabela aprovada pela Deliberação 005/2023/CMS de 16 de março de 2023.

* 1. As empresas interessadas no credenciamento deverão apresentar a documentação, no Núcleo de Licitações e Contratos para os membros da Comissão de Licitação, até o horário previsto em edital para as sessões. A 1ª (**primeira)** sessão acontecerá no dia **19 de julho de 2023** as **08h00min**, na sala de licitação na sede da Prefeitura sito na Avenida Weimar Gonçalves Torres, 862.

**1.2.1**. As próximas sessões ficam pré-agendadas para as seguintes datas:

02ª sessão: 02/08/2023 – às 8h00min;

03ª sessão: 17/08/2023 – às 8h00min;

04ª sessão: 15/09/2023 – às 8h00min;

05ª sessão: 09/10/2023 – às 8h00min;

06ª sessão: 10/11/2023 – às 8h00min;

07ª sessão: 08/12/2023 - às 8h00min;

**1.2.2** A validade do Credenciamento será de 06 (seis) meses contados da publicação do presente edital.

**1.3**. As empresas que se credenciarem, no prazo descrito no item anterior, serão convocadas formalmente para assinarem Termo de Credenciamento com a Administração Municipal de Naviraí.

**1.4.** No caso de impedimento de realização de sessão na data pré-agendada, a mesma deverá ocorrer no primeiro dia útil posterior ao fato que ensejou o impedimento da realização da sessão.

1. **OBJETO DA LICITAÇÃO**

**2.1** O objeto da presente licitação é: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, TENDO COMO VALOR DE REFERÊNCIA A TABELA OFICIAL DO SUS. SOLICITAÇÃO GERÊNCIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS. PEDIDO DE SERVIÇO Nº 150/2023. LEI 8.666/93 ARTIGO 25 E LEI MUNICIPAL 2.195/2019.**

1. **CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1**. Poderão participar da presente seleção, toda e qualquer Empresa do ramo pertinente e que satisfaça as condições deste Edital.

**3.2.** Não será permitida a participação de:

1. Os interessados cujo ramo de atividades não seja compatível com o objeto deste Edital;
2. Da qual tal servidores municipal seja sócio, dirigente ou responsável técnico ou dirigentes, ativos, do Órgão credenciador, mediante participação direta ou indireta, conforme art. 9º, inciso III e parágrafos 3º e 4º da Lei nº 8.666/93;
3. Empresas onde conste como sócio administrador ou dirigente ativo, familiar como, o cônjuge, o companheiro (a) ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de servidores com poder de mando do Órgão credenciador (Súmula Vinculante nº 13/STF);
4. Consórcios de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;
5. Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
6. Que estejam em recuperação judicial em virtude da vigência da Lei n° 11.101/05;
7. Que estejam com direito suspenso de licitar e contratar com o Município de Naviraí, ou que tenha sido declarada inidônea pela Administração Pública, no âmbito Federal, Estadual ou Municipal;
8. **DATA, HORA, LOCAL E CONDIÇÕES PARA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NESTE CREDENCIAMENTO:**

**4.1.** Nas datas pré-agendadas (dia e hora) e local, indicados no preâmbulo deste Edital, os interessados deverão entregar à Comissão Especial de Credenciamento, os documentos exigidos no presente Edital, em envelope fechado, na forma seguinte:

**ENVELOPE 01 – HABILITAÇÃO**

Prefeitura Municipal de Naviraí - MS

Comissão Permanente de Licitação

**CREDENCIAMENTO Nº. 004/2023**

**DATA DE ABERTURA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**HORÁRIO: 08h00min**

NOME COMPLETO DO LICITANTE

**4.2.** Os documentos deverão ser apresentados em idioma português, datilografados ou digitados, rubricados e assinados pelos representantes legais da Proponente, sem emendas (ex. números sobrepostos), rasuras (ex. uso de corretivos líquidos) ou entrelinhas.

**4.3.** Os documentos exigidos no **CREDENCIAMENTO** no **ENVELOPE 01 – HABILITAÇÃO**, deverão ser apresentados em original, ou por cópia com autenticação procedida por tabelião, pelo (a) Pregoeiro (a) ou por servidor lotado na Gerência de Finanças da Administração Municipal de NAVIRAÍ – MS, ou ainda pela juntada da (s) folha (s) de órgão da imprensa oficial onde tenha(m) sido publicado(s), também será recebido às autenticações realizadas por cartórios digitais, para o último o documento deverá estar **acompanhados** de documentos que permita as autenticações - Declaração de serviço de autenticação digital ou documento que contenha informações que permita ou aponte mecanismos para autenticar o documento apresentando.

**4.3.1** Os documentos que utilizar da assinatura digital o documento deverá estar **acompanhado** de documento que permita a autenticação (protocolo de assinatura ou manifesto da assinatura) ou ainda oferecer no rodapé as informações essenciais no documento como: site, código de autenticação, todos esses dados devem garantir o acesso ao documento em original ou em certidão que garanta que o teor do documento apresentado e assinado digitalmente seja compatível com o original.

**4.4** Caberá a Comissão Especial de Licitação diligenciar, a qualquer momento, quando existir dúvidas sobre a originalidade dos documentos.

**4.5.** Não será aceita documentação remetida por fac-símile ou e-mail.

1. **CREDENCIAMENTO**
   1. No local, dia e hora, marcados no preâmbulo deste edital, os interessados de cada empresa licitante deverão entregar, simultaneamente, à Comissão Especial de Licitação, para seu respectivo credenciamento, os seguintes documentos, solicitados.
   2. A manifestação de interesse pelo credenciamento poderá ser feita **POR LOTE,** ou seja, a interessada pelo objeto **não** terá a oportunidade de escolher prestar serviços (exames) de forma isolada, estará se credenciamento para todos os itens, ou seja não poderá escolher quais os itens tem interesse, sendo obrigada a realizar todos os exames objeto desse credenciamento exposto na tabela de valores, sem qualquer prejuízo do termo de credenciamento.
2. **HABILITAÇÃO:**

**6.1** A documentação do envelope nº. 01, com o subtítulo “Documentação de Habilitação” deverá ser apresentado de acordo com o disposto neste edital e conter obrigatoriamente, toda a documentação relacionada nos itens **“6.2**” ao "**6.10”,** sob pena de inabilitação:

**6.2 HABILITAÇÃO JURÍDICA**

* **6.2.1** Poderá ser apresentado como documento Oficial com foto do (s) sócio (s), qualquer um dos documentos elencados:
* RG - Registro Geral;
* Passaporte;
* Carteira profissional; e
* Carteira de Trabalho.

1. **Apresentar conforme a natureza da empresa:**

* Empresa Individual– Registro comercial
* Sociedades Comerciais– Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado.
* Sociedades por Ações: Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
* Sociedades Civis: Inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
* Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no país: Decreto de autorização e ato registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir.

1. **Representante para atos jurídicos:**

* Procuração Pública ou Particular. Se o instrumento for particular **deverá** conter reconhecimento de firma do outorgante e do outorgado;
* Documento Oficial com foto do (s) sócio (s):
* RG - Registro Geral;
* Passaporte;
* Carteira profissional; e
* Carteira de Trabalho.

**6.2.2** O portador de documentos da empresa deverá identificar-se, ao Presidente da Comissão Especial de Licitação.

* Caso a empresa não identifique um representante, na data da sessão, não terá a possibilidade de discordar ou de se manifestar contra as decisões tomadas pela Comissão Especial de Licitação.

**6.2.3.** É vedado a qualquer representante entregar mais de um envelope de habilitação.

**6.2.4.** A ausência de representante na sessão, não implica na desqualificação da empresa e nem impedirá que a sessão se realize em dia e hora marcada no preâmbulo deste edital.

**6.2.6.** A participação da empresa interessada a este procedimento implicará em expressa concordância aos termos deste Edital, **inclusive dos valores da tabela**, ressalvando-se o direito recursal.

**6.3 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

1. Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**)
2. Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Conjunta Positiva com Efeito de Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da **União**, abrangendo às Contribuições Sociais, de acordo com a Portaria MF 358, de 05 de setembro de 2014.
3. Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débitos de Tributos **Estaduais**;
4. Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débito **Municipal** da sede do licitante;
5. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (**FGTS**);
6. Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débito **Trabalhistas** - CNDT;

**6.4** A Certidão que não traga sua validade expressa será considerada pela Comissão Especial de Licitação, válida por 60 (sessenta) dias, da data de sua emissão.

**6.5.** As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

**6.6** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, a micro empresa ou empresa de pequeno porte terá assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Publica, caso apresente alguma restrição pertinente à documentação de regularidade fiscal, para a devida regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, negativa, conforme Lei Complementar nº. 147/2014, que alterou a Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**Parágrafo Único** – A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem acima, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Art. 81 da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do Termo de Credenciamento/contrato, ou revogar a licitação.

**6.7** O licitante que se enquadra em microempresa, ou empresa de pequeno porte que desejar usufruir do regime diferenciado e favorecido disciplinado na Lei Complementar nº 123/06, deverá apresentar a seguinte documentação:

1. Declaração firmada pelo representante legal da empresa, de não haver nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do § 4º do Artigo 3º da Lei Complementar nº. 123/06, com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias da abertura da licitação. **(ANEXO II)**.

**6.8 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

1. Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor ou distribuidores, se for o caso, da sede da pessoa jurídica, que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria certidão. Caso não houver prazo fixado, a validade será de 60 (sessenta) dias.

**6.9 DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

1. Registro da empresa, junto ao Conselho Regional de Medicina em plena vigência.

**6.9.1 DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE EFETIVAMENTE IRÃO PRESTAR OS ATENDIMENTOS;**

1. Documento Oficial com foto do (s) sócio (s):

* RG - Registro Geral;
* Passaporte;
* Carteira profissional; e
* Carteira de Trabalho.

1. Certificado de graduação na área de exames laboratoriais de analises clínicas;
2. Certificado de especialidade na área de exames laboratoriais de analises clínicas
3. Carteira de registro profissional na especialidade relacionada em **ANÁLISE DE EXAMES LABORATORIAIS;**
4. Apresentar comprovação de registro valido no CNES;

**6.9.2 DEMONSTRAÇÃO DE VINCULO EMPREGATÍCIO:**

* Comprovação de vínculo empregatício com a licitante

1. **Caso sócio**, a comprovação será por meio de contrato social/estatuto social;
2. **Caso empregado permanente da empresa**, por meio de:

* Carteira de Trabalho; e
* Relação dos Trabalhadores da GFIP (somente a pág. Onde conste o nome do profissional).

1. **Caso prestador de serviço**, por meio de Contrato de prestação de serviço, regido pela legislação civil comum, que constem explicitamente o cargo e função técnica, com início e descrição de todas as atividades a serem desenvolvidas pelo profissional, **com reconhecido de firma** do tomador e prestador de serviço.

**Parágrafo Único:** Não será admitida em nenhuma hipótese, a prestação de serviço, sem o prévio vínculo empregatício.

**6.10** DAS DECLARAÇÕES

1. **Declaração inexistência de fatos supervenientes** impeditivos de contratação e habilitação com a administração pública **(ANEXO)**
2. **Declaração que não emprega menores de 18 (dezoito) anos**- em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, ou menor de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de catorze anos. **(ANEXO)**
3. **Declaração de que tem pleno conhecimento da natureza dos serviços a serem prestados, da obrigação de informar toda e qualquer mudança do quadro de colaboradores,** – bem como de que recebeu as informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações objeto deste credenciamento; **(ANEXO)**
4. **Declaração de que conhece e aceita o teor completo do Edital**, ressalvando-se o direito recursal; **(ANEXO)**
5. **Formulário ratificando os valores dos procedimentos, referenciados pela tabela. (ANEXO)**
6. **Declaração que na data de assinatura do termo de credenciamento não mantem nenhum vinculo empregatício com a administração municipal de Naviraí/MS. (ANEXO)**
7. **DA ABERTURA DOS ENVELOPES E PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO:**

**7.1.** O envelope será aberto em sessão pública, no dia e horário fixados no preâmbulo deste instrumento, pelos integrantes da Comissão Especial de Licitação;

**7.2** Antes da abertura do respectivo envelope, a Comissão fará todos os esclarecimentos que julgar necessários, de como a sessão será conduzida;

**7.3** O conteúdo do envelope será analisado pelos integrantes da Comissão, bem como pelos interessados ou seus representantes e, em seguida rubricados por todos os presentes; A Comissão irá pronunciar as credenciadas com base na documentação exigida neste Edital;

**7.4** A Comissão julgará desqualificada a empresa que deixar de atender qualquer dos requisitos constantes neste credenciamento e suas respectivas alíneas e subitens, ou atendê-los de forma incompleta ou incorreta;

**7.5.** No processo de julgamento das documentações, a Comissão poderá ainda:

1. Diligenciar qualquer um dos documentos, que contenham omissões ou irregularidade formais, desde que tais omissões ou irregularidades sejam irrelevantes e não causem prejuízos a Administração ou aos demais interessados;

**7.7**. Em todas as reuniões realizadas pela Comissão serão lavradas Atas, que conterão as anotações relativas aos principais fatos e atos praticados. A ata será assinada pelos presentes;

**7.8**. Será oportunizado no ato da sessão apenas para os presentes, o questionamento ou até mesmo a interposição de recursos. O recurso interposto terá o prazo previsto no art. 38, 109 Lei 8.666/93 a Comissão elaborará Parecer Conclusivo, encaminhando o resultado, para Autoridade Competente que emitirá Decisão, e posteriormente divulgado pelos meios de publicidade, previsto em Lei.

1. **DAS CONDIÇÕES DE FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**8.1.** As empresas qualificadas serão consideradas credenciadas pelo período de vigência do credenciamento, e deverá realizar os serviços supracitados.

**8.2** A credenciada que recusar em prestar o serviço nas condições exigidas no Termo de referência, que lhe for encaminhado, ou deixar de cumprir as regras e condições fixadas para o atendimento, ou ainda que exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco, será imediatamente excluído do rol de credenciados, e serão aplicadas as sanções cabíveis.

**8.3** A credenciada que desejar se descredenciar, ficará obrigada a notificar por escrito a Gerência Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. E deverá aguardar a Confirmação também por escrito da Administração que aceita o descredenciamento da empresa, o não cumprimento deste item implicará em multa.

**8.4** A Administração Municipal convocará formalmente a licitante credenciada para assinar o Termo de Credenciamento.

**8.5.** Decorridos 60 dias da entrega da documentação, sem convocação para assiná-lo o Termo de Credenciamento, ficam os interessados liberados dos compromissos assumidos pela sua participação neste credenciamento, salvo se ratificadas as condições propostas até o vencimento desse prazo, por igual período.

**8.6.** As empresas que vierem a ser credenciadas poderão perder a condição de credenciada caso venha a se enquadrar nas situações previstas nos arts. 77 e 78 da Lei n° 8.666/93, com suas alterações posteriores, e nos casos abaixo especificados:

1. Ser reincidente nas penalidades por atraso e ou ausência de atendimento;
2. A perda da condição habilitatórias (regularidade fiscal);
3. Ter profissional de outra área que não seja o especializado para a execução dos exames, ou seja, sem a devida habilitação.

**8.7** - Se houver mais de uma empresa credenciada para a prestação dos serviços, a distribuição será feita por "sistema de rotatividade", ou seja, os serviços serão distribuídos de acordo com a ordem cronológica dos credenciados, “rodízio dos credenciados".

**8.8.** - “Os credenciados que apresentarem a documentação e assinarem o Termo de Credenciamento farão parte do rodízio para a prestação dos serviços, após assinatura do Termo Credenciamento”;

**8.9**. A credenciada deverá realizar todos os exames disposto na TABELA. Em caso de recusa a credenciada se sujeita as sanções previstas nesse instrumento convocatório.

1. **DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:**

**9.1.** As obrigações decorrentes desta licitação, a serem firmadas entre a Administração Municipal e as licitantes credenciadas serão formalizadas por meio de Termo de Credenciamento, observando-se as condições estabelecidas neste Edital, seus Anexos, na legislação vigente.

**9.2** A Administração Municipal convocará formalmente por meio de publicação no Diário Oficial dos Municípios (Assomasul) a licitante declarada credenciada para assinar o Termo de Credenciamento. O representante da empresa convocada deverá comparecer dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da publicação, para assinatura do referido documento.

**9.3** O prazo estipulado no subitem **9.2** poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela licitante vencedora, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração Municipal.

**9.4** A Administração Municipal poderá, quando a convocada não assinar o Termo de Credenciamento no prazo e condições estabelecidas neste Edital, revogar a licitação independentemente da cominação do art. 81 da Lei n. º 8.666/93.

**9.5 DA CAUÇÃO**

**9.5.1** As empresas que manifestarem interesse pelo credenciamento deverão apresentar **caução quando for convocado para assinar o termo de credenciamento/contrato, nos seguintes termos:**

**9.5.2** A título de garantia de execução do serviço, a ratificada deverá apresentar em 10 (dez) dias úteis após a assinatura do termo de credenciamento/contrato, caução no valor de 5% (cinco por cento) do valor do Termo de Credenciamento/Contrato, nos termos do Artigo 56 da Lei 8.666/93, caso o documento não seja protocolado a empresa não entrará na escala de serviço.

**9.5.3** A empresa credenciada deverá apresentar à caução em até 10 (dez) dias posterior a assinatura do Termo de Credenciamento/Contrato, que, deverá ser protocolada na **Gerência de Finanças/ Núcleo de Licitações e Contratos**, no prazo indicado no item 6.2.1 deste instrumento, sito Avenida Weimar Gonçalves Torres nº 862, centro Naviraí/MS 79.950-000. Telefone (67) 3409-1500.

**9.5.4** A Caução poderá ser realizada através de:

1. Caução em dinheiro ou títulos da divida Publica;
2. Seguro-garantia;
3. Fiança bancaria;

**9.5.5** No caso de caução em dinheiro a licitante deverá efetuar o depósito identificado em nome da empresa no banco Caixa Econômica Federal – Agência 0787 – Operação 006 – Conta Corrente 00000047-6.

**9.5.6** No caso de rescisão contratual pelo inadimplemento das cláusulas contratuais pela empresa contratada a caução ficará retida até que se apure a responsabilidade ou possíveis danos. Não havendo dano pela contratada a caução será devolvida da para empresa, em caso de dano a caução será apropriada pela Prefeitura no valor correspondente ao dano sob título de “Indenização e Restituição”;

**9.5.7** É vedada a substituição dos valores caucionados sobre os quais não incidirão juros;

**9.5.8** No caso credenciado optar por fiança bancária, ou seguro garantia a cobertura deverá compreender todo o período contratual, até e recebimento definitivo do serviço;

**9.5.9** Se por qualquer razão, durante a execução contratual, for necessária a prorrogação do prazo de validade da garantia de execução do contrato, a Contratada ficará obrigada a providenciar a efetivação da mesma, nos termos e condições originalmente pactuadas.

**9.5.10** A Garantia de execução do Termo de Credenciamento/Contrato ou seu saldo se houver, somente será devolvida à Contratada, após o cumprimento integral das obrigações contratuais por ela assumidas.

1. **DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**10.1** A empresa deverá prestar serviços de análise de exames laboratoriais de analises clínicas;

**10.2.** Os serviços serão solicitados conforme a necessidade das unidades especializada ou do Hospital Municipal mediante ordem de serviço;

**10.3** A empresa credenciada tem como responsabilidade realizar todos os exames conforme solicitado, de acordo com as requisições, emitidas pelo órgão competente.

**10.3.1** - Os exames deverão ser realizados na sede da contratada e caso a empresa ganhadora do certame não for do Município de Naviraí a mesma deverá manter um ponto de atendimento no Município.

**10.3.2** - A credenciada deverá possuir em seu estabelecimento equipamentos e materiais necessários para a realização dos exames que forem solicitados pela contratante.

**10.3.3** - A credenciada será responsável pela emissão de laudos médicos dos exames realizados, devendo entregar no prazo de 72 (setenta e duas) horas contados a partir da coleta do exame, salvo os exames que requerem um tempo maior para ficarem prontos, entregar para o próprio paciente que retirará os laudos na sede da empresa contratada.

**10.3.4** - Os exames considerados urgência e emergência deverão ser realizados no prazo de 48 horas contadas em dias úteis, a partir da data da autorização, sendo o laudo médico entregue no prazo máximo de 48 horas.

**10.3.5** - Apresentar os resultados com rapidez, pontualidade e clareza.

**10.3.6** - A credenciada, é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros, resultantes da fiel execução do presente contrato.

**10.3.7** - A credenciada assume total responsabilidade pelo resultado dos exames, e assume qualquer prejuízo que venha a causar em decorrência dos resultados apresentados, por falhas nos exames ou danos de qualquer natureza causados aos pacientes.

**10.3.8** - Os valores dos exames não poderão exceder os valores apresentados na tabela Oficial do SUS.

**10.3.9** - Guardar sigilo sobre todos os assuntos que, em decorrência dos serviços que deva executar, lhe forem confiados.

**10.3.10** - O fornecimento dos recursos humanos, materiais (descartáveis ou não, insumos e medicamentos quando necessários) e impressos necessários para a execução do objeto ficará a cargo da credenciada.

**10.3.11** - Deverá disponibilizar para a Gerência Municipal de Saúde até o dia 10 de cada mês, a produção mensal, discriminando o tipo de atendimento e o número de exames realizados no mês, detalhando a quantidade de pacientes e lançados em sistema (BPA).

**10.3.12** - Entregar com pontualidade a produção mensal para que seja feita a auditoria.

**10.3.13** - Comunicar imediatamente e por escrito a Administração Municipal, através do respectivo fiscal do contrato, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.

**10.3.14** - Atender com prontidão as reclamações por parte do Laboratório Municipal e fiscal do contrato, objeto da presente licitação.

**10.3.15** - É vedado à contratada cobrar diretamente do beneficiário qualquer importância a título de serviços prestados concernentes aos procedimentos laboratoriais após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

**10.3.16** - Manter todas as condições de habilitação exigidas na presente licitação:

**10.3.17** - Prestar todo o atendimento, desde o agendamento do tratamento até a realização destes, bem como apresentar lista detalhada dos exames e nome do paciente todas as vezes que o mesmo comparecer ao estabelecimento a fim de realizar seus exames.

**10.3.18** - Coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda a sexta ) no horário das 06:30 hs as 08:30 hs na sede da contratada, adotando as técnicas adequadas.

**10.3.19** - Orientar os pacientes quanto a forma e preparo para a realização dos exames.

**10.3.20 -** É vedada a subcontratação da execução dos serviços objeto do presente credenciamento.

**10.3.21 -** Este credenciamento compreende apenas os exames laboratoriais, não serão admitidas quaisquer cobranças diferentes do objeto desse instrumento.

**10.3.22 -** A credenciada deverá manter procedimentos internos que permitam a rastreabilidade das amostras, a identificação do profissional responsável pela leitura do exame, assim como a data e horário da mesma;

**10.3.23** O procedimento deve ser devidamente formalizado, de modo que caso a Gerência Municipal de Saúde solicite acesso a estes ou aos instrumentos de controle, sejam prontamente entregues;

**10.4** Deverá realizar todos os exames e serviços solicitados (em lote), não sendo possível escolher apenas alguns itens a serem atendidos.

**Parágrafo Único:** A empresa Credenciada deverá manter canal de atendimento, com a Gerência de Saúde do município de Naviraí, por meio de e-mail, telefones: fixo e móvel. Para solucionar qual irregularidade no atendimento dos pacientes.

**11 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:**

**11.1** - Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais especializados das empresas credenciadas;

**11.2** - As Empresas credenciadas deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento, sempre que solicitado pela Administração, fornecer a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

**11.2.2.1**- As Pessoas Jurídicas, será efetuada a retenção de Impostos sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) e Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), serão observadas o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.

**11.2.2.2** - O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

**11.3** - No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

A). É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para prestação do serviço;

B). Os profissionais credenciados não poderão realizar cobrança ao paciente ou seu familiar, por, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital;

**11.4** - Manter durante a execução do Termo de Credenciamento proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento;

**11.5** - Atender os pacientes encaminhados pela Gerência de Saúde, com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

**11.6** - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que, vier causar a Administração municipal de Naviraí/MS;

**11.7** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

**11.9** - As empresas credenciadas são responsáveis por possíveis indenizações, decorrentes de dano causado ao paciente, encaminhados pela Gerência de Saúde e ou a terceiros vinculados a eles, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

**11.10 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:**

1. O laboratório deve manter profissional habilitado na unidade de analise. Os exames deverão ser realizados na sede da contratada e caso a empresa ganhadora do certame não for do Município de Naviraí/MS a mesma devera manter um ponto de atendimento no Município.
   1. As empresas deverão manter procedimento interno que permitam a rastreabilidade da amostra, identificação do profissional responsável pela leitura do exame, bem como data e hora de coleta.
   2. As empresas deverão disponibilizar os exames para entrega no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas contados da coleta do exame, salvo em caso de exames de urgência que terão prazo de entrega de 48 (quarenta e oito) horas contados em dias úteis;
   3. **Disponibilizar** para a Gerência de Saúde até o dia 10 de cada mês, estatística de produção mensal, discriminando o tipo e o numero de exames realizados no mês, detalhando a quantidade de exames e quantidade de pacientes (lançados em sistema do MS) do qual deverá enviar arquivo à equipe de faturamento da Gerência de Saúde, mensalmente em data previamente estipulada;
   4. **Se as empresas contratadas não estiverem no perímetro urbano do município de Naviraí/MS,** a mesma deverá absorver todos os custos extras, causados pela distancia entre contratante e contratada.
2. Relatar quaisquer dificuldades na realização de exames, emitir por escrito o resultado dos exames;
3. Informar documentalmente a necessidade de repetir o exame apresentando todas as justificativas para a reanalise, caso seja compreendido que a repetição se deu por erro ou omissão da contratada, será a empresa credenciada obrigada a refazer os exames sem quais custos adicionais a contratante;
4. As empresas credenciadas devem manter sigilo dos resultados dos exames, caso não o faça poderá responder civilmente pela inobservância da Lei;
5. A empresa está sujeita a ampla e irrestrita fiscalização da contratante, por meio do fiscal de contrato;
6. As Credenciadas deverão disponibilizar para a Gerência de Saúde até o dia 10 de cada mês, a produção mensal, discriminando o tipo de atendimento e o número de exames realizados no mês, detalhando a quantidade de pacientes e lançados em sistema (BPA) .Entregar com pontualidade a produção mensal para que seja feita a auditoria

**11.11 REQUISIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**11.11.1**. Caberá à CREDENCIADORA emitir a Autorização de Atendimento ou ordem de prestação de serviço;

**11.11.2**. A Autorização de Atendimento/ordem de prestação de serviço poderá ser encaminhada diretamente ao credenciado protocolo presencial, e-mail ou ainda whatsApp (numero informado na documentação para esse fim);

**11.11.3**. A prestação de serviço deverá sempre ser antecedida da respectiva Autorização de Atendimento/ordem de prestação de serviço;

**11.11.4**. Os atendimentos realizados sem a prévia Autorização de Atendimento/ordem de prestação de serviço não serão remunerados pela CREDENCIADORA;

**11.11.5**. A escolha do credenciado para prestação de serviços obedecerá a rotatividade regulada pela lei municipal, que será gerenciada pelo gerenciador/fiscal do Termo de Credenciamento.

**11.12 CADASTROS NO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

**11.12.1** As empresas que deverão ter cadastro no TCE/MS, em conformidade com a Resolução 065/2017.

**11.12.1.1** O cadastro deverá ser feito no endereço eletrônico **[https://ww4.tce.ms.gov.br/ecjur/Login/Login?ReturnUrl=%2f#/cadastro/cpf](https://ww4.tce.ms.gov.br/ecjur/Login/Login?ReturnUrl=%2f" \l "/cadastro/cpf)**

1. **- DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**
   1. **Atraso no fornecimento dos resultados dos exames,** a demora injustificada na entrega do resultado dos exames, acarretará, notificação para a contratada, persistindo a ocorrência de atrasos a empresa será **advertida;**
   2. **Não mantido o sigilo sobre o resultado dos exames,** a empresa responderá civilmente, caso haja exposição do resultado dos exames pela contratada, cabendo **advertência**.

**12.1**. Pela inexecução total ou parcial do termo de Credenciamento a Administração Municipal de Naviraí, poderá garantida prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

I - Advertência quando a contratada praticar irregularidades de pequena monta;

II - Multa;

1. De até **05% (cinco por cento)** sobre o **valor do termo de credenciamento**, quando as advertências forem superiores a 10 notificações;

**Parágrafo único:** - A multa prevista na alínea “a” deste item incidirá ainda nos casos em que a credenciada, sem motivo de força maior ou caso fortuito, devidamente comprovado, interromper os serviços no período que anteceder a Decisão da autoridade Competente item 8.3 deste instrumento.

III - Suspensão do direito de participar de licitações com a administração pelo prazo de 02 (dois) anos;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

**Parágrafo único:** Declarar-se-á inidôneo a credenciada que, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando a juízo da administração falta grave, revestida de dolo.

**12.2**. As sanções previstas nos incisos **III e IV** do item **12** poderão também ser aplicadas ao credenciados que:

* 1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos.
  2. Tenha praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação;
  3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a administração em virtude de atos ilícitos praticados.

**12.3**. As sanções previstas nos incisos **I, III e IV** do item **12**, poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso I e II do mesmo item, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis e serão aplicadas pela autoridade competente.

**12.4.** As multas poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pela administração ou na impossibilidade de ser feito o desconto, recolhidas pela credenciada em agência bancária credenciada pela Prefeitura para tais fins, ou quando for o caso, cobrado judicialmente.

**13 - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO:**

**13.1.** Deverão ser realizados os serviços de exames laboratoriais de analises clínicas, totalizando **valor máximo estimativo** de R**$ 200.000,00 (duzentos mil reais).**

**13.2** A Administração se reserva o direito de, a seu critério, **utilizar ou não** a totalidade da verba prevista, uma vez que as quantidades e valores totais são meramente estimativos.

**13.3** As contas referentes aos serviços prestados serão apresentadas na Gerência Municipal de Saúde, acompanhadas dos respectivos relatórios da prestação do serviço (exames), e o pagamento aos credenciados será efetuado a partir do 10º (décimo) dia útil, contados a partir da liquidação da Nota Fiscal/Fatura, até no máximo 30 (trinta) dias após a mesma. Devidamente atestada e conforme valores constantes na Tabela de Preços.

**13.4**. Sobre os valores a serem pagos incidirão os encargos legalmente estabelecidos, que serão retidos pela Prefeitura, mediante dedução do pagamento, na forma que a Lei determinar.

**13.5.** Em caso de devolução da Nota Fiscal/Fatura, para correção, o prazo para pagamento passará a fluir após a sua representação.

**13.6** As Notas Fiscais/Fatura, correspondentes serão discriminativas, constando o número do Termo de Credenciamento firmado.

**13.7** A Administração não pagará nenhum exame, sem que, haja a previa autorização da pessoa responsável.

**13.8** A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à credenciada.

**13.9.** Os valores correspondentes ao pagamento dos exames terão por base a tabela de valores construída e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município.

1. **RECURSO ORÇAMENTÁRIO**

**14.1.** Os recursos financeiros para o cumprimento das obrigações constantes neste instrumento serão oriundos de recursos próprios, sendo que as despesas decorrentes da execução do objeto da presente licitação correrão a cargo das seguintes dotações orçamentárias: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 10.01.00.10.302.0504.2.019-33.90.39.50.00.00 (R 6320).**

1. **DA VIGÊNCIA**

15.1 O prazo de vigência do Credenciamento será de **06 (SEIS) MESES** a contar da publicação do presente instrumento convocatório, podendo ser republicado, nos mesmos termos ou com alterações que se fizer necessária, desde que haja interesse público por parte da Administração.

15.2 O prazo para credenciamento terá início a partir da data de publicação do Edital no Diário Oficial da União e permanecerá continuamente aberto, podendo o interessado requerer o credenciamento a qualquer tempo respeitando as data prefixadas pela administração municipal, salvo nos últimos 60 (sessenta) dias de validade do Edital.

15.3 O Credenciado se vincula a data de vigência do Edital, independentemente do período em que foi credenciado, cessando as obrigações mútuas, salvo para aquelas decorrentes do próprio Termo de Credenciamento que, obedecerá a vigência pactuado no Termo podendo esse em casos peculiares e devidamente justificados ser aditado nos mesmos termos, valor e período, mesmo fora da vigência do Edital.

1. **DA RESCISÃO CONTRATUAL**

**16.1** A Administração Municipal de Naviraí - MS poderá rescindir o Termo de Credenciamento nas hipóteses previstas nos artigos 77 ao 80 da Lei 8.666/93, desde que, formalmente justificada e assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa, sujeitando-se a Contratada às consequências determinadas pelo art. 80 desse mesmo diploma legal, sem prejuízo das demais sanções estabelecidas neste Instrumento Convocatório.

1. **PEDIDO DE ESCLARECIMENTO OU IMPUGNAÇÃO DE EDITAL**

**17.1**. Conforme disposto no art. 109, parágrafo 4º, da Lei nº 8.666/93, sobre a regulamentação de impugnação e esclarecimento dos editais do Município de Naviraí/MS, em se tratando de modalidade de licitação prevista na Lei 8666/93, regulamentam:

**17.2**. Qualquer cidadão pode impugnar por irregularidades o ato convocatório de licitação, se protocolizar o pedido até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes de habilitação.

1. A administração julgar e responder a impugnação em até 03 (três) dias úteis.

**17.3** Decairá do direito de impugnar os termos deste instrumento o licitante que não fizer até o 2º (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes:

**17.4** A impugnação não terá efeito de recurso;

**17.5** O licitante deverá juntar copia do contrato social como forma de comprovar que atende o objeto do instrumento convocatório.

* 1. A administração não tem prazo para responder aos interessados. No entanto, se a impugnação for considerada procedente, a licitação deve ser suspensa e o edital republicado com as devidas alterações.

**17.6** E considerado protocolizado quando o documento ou AR é recebido por servidor do Núcleo de Licitações e Contratos no Paço Municipal de Naviraí/MS.

1. **REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO DO EDITAL**

**18.1.** A autoridade competente somente poderá revogar o Edital de credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de oficio ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;

**18.2**. A anulação do Edital de credenciamento por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei nº 8.666/93;

**18.3**. A nulidade do Edital de credenciamento induz ao descredenciamento de todos os credenciados;

**18.4**. No caso de revogação ou anulação do Edital de credenciamento, fica assegurado o contraditório e a ampla defesa;

**18.5.** Em caso de revogação ou anulação, os serviços em curso deverão ser concluídos por parte do credenciado, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do Órgão credenciador.

1. **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**19.1**. As empresas que forem qualificadas serão autorizadas, por ocasião da caracterização da efetiva necessidade a prestar os serviços de exames laboratoriais de analises clínicas, de que trata este Edital.

**19.2**. Fica assegurado à Comissão o direito de no interesse da Administração Municipal, sem que caiba aos participantes qualquer tipo de reclamação ou indenização:

1. Cancelar a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Edital, dando ciência aos participantes, através da publicação no Diário Oficial do Estado;
2. Alterar as condições deste Edital, bem como as especificações de qualquer exigência pertinente à qualificação, fixando novo prazo para a entrega dos documentos, se assim for imprescindível.

**19.3**. Os participantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo;

**19.4** A (s) dúvida (s) que surgirem em qualquer fase do procedimento licitatório será dirimida pela Comissão Especial de Licitação, observados os preceitos legais pertinentes;

**19.5** Caso não haja expediente na Prefeitura, no dia fixado para abertura dos envelopes de documentação, fica automaticamente transferida à data, para o primeiro dia útil subsequente;

**19.6**. Integram este instrumento convocatório, independentemente de transcrição, os seguintes anexos:

* Termo de Referência;
* Valores a serem pagos por exames;
* Modelo de:
* Declaração firmada pelo representante legal da empresa;
* Declaração inexistência de fatos supervenientes;
* Declaração que não emprega menores de 18 (dezoito) anos
* Declaração de que tem pleno conhecimento da natureza dos serviços a serem prestados; Declaração de que conhece e aceita o teor completo do Edital;
* Termo de Credenciamento;
* Declaração de ratificação de valores;
* Formulário de dados do titular para o Termo de Credenciamento.

Eu, Jaqueline Maria Garcia Mascioli, Servidora Pública Municipal, digitei-o presente edital com autorização do ordenador de despesas, e eu, Nayara Izabela Arteman Pereira da Silva, Gerente do Núcleo de Licitações e Contratos conforme Portaria nº. 067/2023, conferi-o e a subscrevi, conferi-o e a subscrevi.

**Jaqueline Maria Garcia Mascioli**

Servidora Pública Municipal

Matrícula: 2910-6

Naviraí - MS, 21 de junho de 2023.

**Nayara Izabela Arteman Pereira da Silva**

Gerente do Núcleo de Licitações e Contratos

Conforme Portaria nº 067/2023

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**CONFORME RESOLUÇÃO TCE/MS Nº 139 DE 18 DE JANEIRO DE 2021.**

Constituem objeto do presente certame a seleção e contratação de empresas do ramo pertinente para a prestação de serviços de exames laboratoriais de analises clínicas, tendo como referencia de valores a tabela oficial do SUS (SIGTAP).

|  |
| --- |
| 1. **1. DADOS DO PROCESSO** 2. **Comunicação Interna nº 263/2023** 3. **Pedido de Compra nº 150/2023** 4. **Setor Requisitante: Gerencia Municipal de Saúde/setor Laboratorio Municipal**   **OBJETO:**  Constituem objeto do presente certame a seleção e contratação de empresas do ramo pertinente para a prestação de serviços de exames laboratoriais de analises clínicas, tendo como valor de referencia a Tabela oficial do SUS (SIGTAP), a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Naviraí/MS , conforme especificações abaixo: |

**OBJETIVO**: O presente Termo de Referência tem por objetivo a contratação de empresas especializadas para prestação e realização de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS . A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, oferecendo os serviços de saúde adequados. A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS. Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos pacientes da Rede Pública de Saúde. Portanto, se faz necessária a abertura de processo Licitatório através da modalidade Credenciamento para que possamos atender pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma deve-se ressaltar que a aquisição do referido serviço faz-se necessária para garantir o pronto atendimento de necessidades decorrentes das ações realizadas pela Gerência Municipal de Saúde (setor de laboratório Municipal).

**Fundamentos da Contratação:** Considerando que os exames complementares visam trazer informações que vão além dos dados colhidos por meio da anamnese e do exame físico realizado pelo profissional de saúde, sendo que os exames laboratoriais são ferramentas valiosas para determinar a condição de saúde de um paciente, auxiliar no diagnóstico de diversas doenças e apontar problemas no funcionamento de vários órgãos do corpo humano.

Considerando que os pacientes do Município são encaminhados para os Hospitais de referencia das Cidades de Dourados/MS,Campo Grande/MS, Hospital CEONC de Cascavel, entre outros e também são atendidos nas ESFS do Município e ambulatório Médico de Especialidade no Centro de Especialidades Médicas, retornando com exames específicos para realizar no Município, sendo alguns pré-operatórios, outros de acompanhamento, assim como solicitações de exames para processo com medicação de alto custo. Assim, considerando que a saúde é um direito de todos previsto na Constituição Brasileira, cabendo às três esferas de Governo a responsabilidade por essa assistência e visando dar continuidade na execução dos exames de análises clínicas, permitindo a avaliação dos sintomas e colaborando na elucidação da patologia e no acompanhamento do tratamento, torna-se indispensável ao Município a contratação de empresa especializada na realização dos respectivos exames.

A aquisição em pauta sujeita-se à legislação pertinente, mormente aos diplomas a seguir elencados, bem como às demais normas gerais que se apliquem.

Leis Federais:

a) Lei n º 8.666/93: Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;

b) Lei nº 2.195, de 27 de Junho de 2019: Autoriza o Poder Executivo a estabelecer normas e regulamentar, com base no artigo 25 da Lei 8.666/93, a modalidade CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO, e da outras providencias no âmbito do Município de Naviraí/MS.

Decretos:

a) Decreto nº 2.271/1997: Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública

**Descrição da Solução**: O presente Termo de Referência tem por objetivo a contratação de empresas especializadas para prestação e realização de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS . A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, oferecendo os serviços de saúde adequados. A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS. Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos pacientes da Rede Pública de Saúde. Portanto, se faz necessária a abertura de processo Licitatório através da modalidade Credenciamento para que possamos atender pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma deve-se ressaltar que a aquisição do referido serviço faz-se necessária para garantir o pronto atendimento de necessidades decorrentes das ações realizadas pela Gerência Municipal de Saúde (setor de laboratório Municipal).

Será indicado como gerenciador/fiscal do futuro Contrato o Servidor Marcos Roberto de Oliveira - Matricula: 32468/2

1. **CONDIÇÕES DA AQUISIÇÃO**

Especificações Completas e Quantitativos estimados:

Pedido de Compra nº 150/2023 - Gerencia Municipal de Saúde

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código** | **Descrição** | **Unidade** | **Quantidade** |
| 1 | 40306 | EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS-CONFOME TABELA SUS ANEXO | SRV | 1 |

**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO: ITEM 1**

**Observar Anexo II - Tabela de Valores**

|  |
| --- |
| **Execuçao do Objeto:**  A credenciada, tem como responsabilidade realizar todos os exames conforme solicitado, de acordo com as requisições , emitidas pelo órgão competente. Os exames deverão ser realizados na sede da contratada e caso a empresa ganhadora do certame não for do Município de Naviraí a mesma devera manter um ponto de atendimento no Município. A credenciada deverá possuir em seu estabelecimento equipamentos e materiais necessários para a realização dos exames que forem solicitados pela contratante. A credenciada será responsável pela emissão de laudos médicos dos exames realizados, devendo entregar no prazo de 72 (setenta e duas) horas contados a partir da coleta do exame, salvo os exames que requerem um tempo maior para ficarem prontos, entregar para o próprio paciente que retirará os laudos na sede da empresa contratada. Os exames considerados urgência e emergência deverão ser realizados no prazo de 48 horas contadas em dias úteis, a partir da data da autorização, sendo o laudo médico entregue no prazo máximo de 48 horas. Apresentar os resultados com rapidez, pontualidade e clareza. A credenciada, é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros, resultantes da fiel execução do presente contrato. A CONTRATANTE fica Isento de qualquer vínculo empregatício decorrente deste Contrato. A credenciada assume total responsabilidade pelo resultado dos exames, e assume qualquer prejuízo que venha a causar em decorrência dos resultados apresentados, por falhas nos exames ou danos de qualquer natureza causados aos pacientes. Os valores dos exames não poderão exceder os valores apresentados na tabela Oficial do SUS. Guardar sigilo sobre todos os assuntos que, em decorrência dos serviços que deva executar, lhe forem confiados. O fornecimento dos recursos humanos, materiais (descartáveis ou não, insumos e medicamentos quando necessários) e impressos necessários para a execução do objeto ficará a cargo da credenciada;  Deverá disponibilizar para a Gerência Municipal de Saúde até o dia 10 de cada mês, a produção mensal, discriminando o tipo de atendimento e o número de exames realizados no mês, detalhando a quantidade de pacientes e lançados em sistema (BPA). Entregar com pontualidade a produção mensal para que seja feita a auditoria ;  Comunicar imediatamente e por escrito a Administração Municipal, através do respectivo fiscal do contrato, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;  Atender com prontidão as reclamações por parte do Laboratório Municipal e fiscal do contrato, objeto da presente licitação.  É vedado à contratada cobrar diretamente do beneficiário qualquer importância a título de serviços prestados concernentes aos procedimentos laboratoriais após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.  Manter todas as condições de habilitação exigidas na presente licitação:  Prestar todo o atendimento, desde o agendamento do tratamento até a realização destes, bem como apresentar lista detalhada dos exames e nome do paciente todas as vezes que o mesmo comparecer ao estabelecimento a fim de realizar seus exames.  Coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda a sexta ) no horário das 06:30 hs as 08:30 hs na sede da contratada, adotando as técnicas adequadas.  Orientar os pacientes quanto a forma e preparo para a realização dos exames. |

**Modelo de Gestão de Contratos**: As obrigações decorrentes desta licitação, a serem firmadas entre a Administração Municipal e a licitante vencedora, serão formalizadas através de licitação, observando-se as condições estabelecidas neste Edital, seus Anexos, na legislação vigente e na proposta do licitante vencedor.

A empresa a ser contratada ficara obrigada a aceitar as disposições prevista na Lei 8.666/93 e demais obrigações a serem detalhadas no edital, minuta do contrato e aquelas já dispostas nesse termo de referência:

- Entregar com pontualidade a produção mensal para que seja feita a auditoria ;

- Comunicar imediatamente e por escrito a Administração Municipal, através do respectivo fiscal do contrato, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;

A credenciada deverá possuir em seu estabelecimento no mínimo um profissional habilitado e registrado no conselho da categoria para analise de exames laboratoriais,diploma e registro do responsável técnico da empresa no conselho profissional da categoria.

É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO, a utilização de pessoal (profissional bioquímico/farmacêutico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos e outros), para a realização dos exames constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município de Naviraí/MS.

Registro ou inscrição da empresa e dos profissionais a ela vinculados, no Cadastro Nacional

dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;

Cabe a CONTRATADA, além das obrigações constantes neste Termo de Referência: Executar o serviço dentro dos padrões estabelecidos pela CONTRATANTE, contidos no Termo de Referência, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento de qualquer condição aqui estabelecida. Prestar esclarecimentos à CONTRATANTE, quando necessário; Manter, durante toda execução do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigida na licitação;

**Critérios de medição e de pagamento:**

O pagamento só será efetuado após a comprovação pela contratada de que se encontra em dia com suas obrigações, mantendo as mesmas condições habilitatórias:

Após ser feito a auditoria na produção mensal, discriminando o tipo de atendimento e o número de exames realizados no mês, detalhando a quantidade de pacientes e lançados em sistema (BPA) .

As licitantes vencedoras sujeitar-se-ão a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da Administração Municipal, encarregada de acompanhar a execuçao dos serviços, prestando esclarecimentos solicitados, atendendo as reclamações formuladas.

As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal e trabalhista são as usuais para a generalidade dos serviços, que serão disciplinados no EDITAL.

A Contratada deverá encaminhar junto a Nota Fiscal, documento em papel timbrado da empresa informando a Agência Bancária e o numero da Conta a ser depositado o pagamento, bem como, apresentar a produção mensal para auditoria e faturamento. Não será aceita a emissão de boletos bancários para efetuar o pagamento das Notas Fiscais e/ou Faturas.

Em caso de devolução da Nota Fiscal para correção, o prazo para o pagamento passará a fluir após a sua reapresentação.

O pagamento só será efetuado após a comprovação pela contratada de que se encontra em dia com suas obrigações, mantendo as mesmas condições habilitatórias:

* Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal por meio da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e a Divida Ativa da União e débitos relativos às contribuições previdenciárias e às de terceiros, expedida pela Secretaria de Receita Federal do Brasil, expedida pela Secretaria da Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional.
* Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual por meio da apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa;
* Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal por meio da apresentação de Certidão de Débitos Gerais, ou em caso de certidões emitias em separado deverá apresentar Certidão de débitos mobiliários, todas com feito Negativo, ou Positivo com efeito de Negativa, relativa aos tributos municipais, expedida pela Secretaria Municipal sede da licitante;
* Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa proponente, na forma da Lei;
* Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, 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 ([www.tst.jus.br/certidão](http://www.tst.jus.br/certidão)).
* **Critérios e seleção de fornecedor:** Não haverá cotações obtidas através de fornecedores porque será aplicado somente os valores aplicados na tabela oficial do SUS (SIGTAP).
* **Estimativa do Valor**: Sera aplicado somente os valores da tabela oficial do SUS (SIGTAP)

**Adequação Orçamentaria:** As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos DESPESA: 6320-FONTE:1500-FUS/LAB

1. **OBRIGAÇÕES:**

Requisitos da Contratação:

A(s) vencedora(s) do certame possibilitará(ão) a fiscalização pela Contratante quanto à execução, controle e supervisão dos recursos alocados aos seus contratos.

Cabe a CONTRATADA, além das obrigações constantes neste Termo de Referência: Executar o serviço dentro dos padrões estabelecidos pela CONTRATANTE, contidos no Termo de Referência, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento de qualquer condição aqui estabelecida;

Prestar esclarecimentos à CONTRATANTE, quando necessário; Manter, durante toda execução do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigida na licitação;

A(s) Contratada(s) deverá(ão) instruir os seus empregados quanto à necessidade de racionalização de recursos no desempenho de suas atribuições.

A(s) contratada(s) deverá(ão) prestar todos os esclarecimentos solicitados, obrigando-se a atender, de imediato, todas as reclamações decorrentes da constatação de vícios, defeitos ou incorreções relativas ao objeto desta especificação, bem como a respeito da qualidade dos serviços prestados, casos em que a contratada deverá, às suas expensas, realizar correções (substituições) e comprovar a regularidade.

Os preços dos exames cobrados não poderão ser diferentes dos valores da tabela oficial do SUS (SIGTAP).

**DA VIGÊNCIA:**

O Credenciamento terá vigência de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, prorrogável por igual período, limitado a 60 (Sessenta) meses, mediante justificativa da Secretaria Municipal de Saúde.

**ANEXO II**

**TABELA DE VALORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO | PROCEDIMENTOS | VALOR SUS AMBULATORIAL |
| 0202010015 | CLEARANCE OSMOLAR | 3,51 |
| 0202010023 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | 2,01 |
| 0202010031 | DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS | 15,65 |
| 0202010040 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | 3,63 |
| 0202010058 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS) | 6,55 |
| 0202010066 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) | 3,68 |
| 0202010074 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | 10,00 |
| 0202010082 | DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE | 3,51 |
| 0202010090 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | 3,51 |
| 0202010104 | DOSAGEM DE ACETONA | 1,85 |
| 0202010112 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | 2,01 |
| 0202010120 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 1,85 |
| 0202010139 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | 9,00 |
| 0202010147 | DOSAGEM DE ALDOLASE | 3,68 |
| 0202010155 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | 3,68 |
| 0202010163 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA | 3,68 |
| 0202010171 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | 3,68 |
| 0202010180 | DOSAGEM DE AMILASE | 2,25 |
| 0202010198 | DOSAGEM DE AMONIA | 3,51 |
| 0202010201 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 2,01 |
| 0202010210 | DOSAGEM DE CALCIO | 1,85 |
| 0202010228 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 3,51 |
| 0202010236 | DOSAGEM DE CAROTENO | 2,01 |
| 0202010252 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | 3,68 |
| 0202010260 | DOSAGEM DE CLORETO | 1,85 |
| 0202010279 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 3,51 |
| 0202010287 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 3,51 |
| 0202010295 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 1,85 |
| 0202010309 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | 3,68 |
| 0202010317 | DOSAGEM DE CREATININA | 1,85 |
| 0202010325 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 3,68 |
| 0202010333 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 4,12 |
| 0202010341 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | 3,51 |
| 0202010350 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | 3,51 |
| 0202010368 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | 3,68 |
| 0202010376 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | 3,68 |
| 0202010384 | DOSAGEM DE FERRITINA | 15,59 |
| 0202010392 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 3,51 |
| 0202010406 | DOSAGEM DE FOLATO | 15,65 |
| 0202010414 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | 2,01 |
| 0202010422 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 2,01 |
| 0202010430 | DOSAGEM DE FOSFORO | 1,85 |
| 0202010449 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | 2,01 |
| 0202010457 | DOSAGEM DE GALACTOSE | 3,51 |
| 0202010465 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 3,51 |
| 0202010473 | DOSAGEM DE GLICOSE | 1,85 |
| 0202010481 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | 3,68 |
| 0202010490 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | 3,68 |
| 0202010503 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 7,86 |
| 0202010511 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA | 3,68 |
| 0202010520 | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE | 3,51 |
| 0202010538 | DOSAGEM DE LACTATO | 3,68 |
| 0202010546 | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE | 3,51 |
| 0202010554 | DOSAGEM DE LIPASE | 2,25 |
| 0202010562 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 2,01 |
| 0202010570 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | 2,01 |
| 0202010589 | DOSAGEM DE PIRUVATO | 3,68 |
| 0202010597 | DOSAGEM DE PORFIRINAS | 3,51 |
| 0202010600 | DOSAGEM DE POTASSIO | 1,85 |
| 0202010619 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | 1,40 |
| 0202010627 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 1,85 |
| 0202010635 | DOSAGEM DE SODIO | 1,85 |
| 0202010643 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 2,01 |
| 0202010651 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 2,01 |
| 0202010660 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 4,12 |
| 0202010678 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 3,51 |
| 0202010686 | DOSAGEM DE TRIPTOFANO | 3,51 |
| 0202010694 | DOSAGEM DE UREIA | 1,85 |
| 0202010708 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 15,24 |
| 0202010716 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | 3,68 |
| 0202010724 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | 4,42 |
| 0202010732 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE ) | 15,65 |
| 0202010740 | PROVA DA D-XILOSE | 3,68 |
| 0202010759 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | 6,55 |
| 0202010767 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 15,24 |
| 0202010775 | DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO | 1,53 |
| 0202010783 | ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) | 3,04 |
| 0202010791 | DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP) | 27,00 |
| 0202020010 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA | 6,48 |
| 0202020029 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 2,73 |
| 0202020037 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | 2,73 |
| 0202020045 | DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR | 2,73 |
| 0202020053 | DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) | 2,73 |
| 0202020061 | DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA | 2,73 |
| 0202020070 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO | 2,73 |
| 0202020088 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA | 2,73 |
| 0202020096 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 2,73 |
| 0202020100 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | 9,00 |
| 0202020118 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS | 5,79 |
| 0202020126 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA | 2,85 |
| 0202020134 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 5,77 |
| 0202020142 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 2,73 |
| 0202020150 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) | 2,73 |
| 0202020169 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | 4,11 |
| 0202020177 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | 6,48 |
| 0202020185 | DOSAGEM DE FATOR II | 5,31 |
| 0202020193 | DOSAGEM DE FATOR IX | 7,61 |
| 0202020207 | DOSAGEM DE FATOR V | 4,73 |
| 0202020215 | DOSAGEM DE FATOR VII | 8,09 |
| 0202020223 | DOSAGEM DE FATOR VIII | 6,63 |
| 0202020231 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) | 15,00 |
| 0202020240 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | 18,91 |
| 0202020258 | DOSAGEM DE FATOR X | 6,66 |
| 0202020266 | DOSAGEM DE FATOR XI | 9,11 |
| 0202020274 | DOSAGEM DE FATOR XII | 10,51 |
| 0202020282 | DOSAGEM DE FATOR XIII | 6,66 |
| 0202020290 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | 4,60 |
| 0202020304 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | 1,53 |
| 0202020312 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC | 2,73 |
| 0202020320 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | 2,73 |
| 0202020339 | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA | 2,73 |
| 0202020347 | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO | 4,11 |
| 0202020355 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 5,41 |
| 0202020363 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | 2,73 |
| 0202020371 | HEMATOCRITO | 1,53 |
| 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO | 4,11 |
| 0202020398 | LEUCOGRAMA | 2,73 |
| 0202020401 | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA | 25,00 |
| 0202020410 | PESQUISA DE CELULAS LE | 4,11 |
| 0202020428 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ | 2,73 |
| 0202020436 | PESQUISA DE FILARIA | 2,73 |
| 0202020444 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S | 2,73 |
| 0202020460 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA | 2,73 |
| 0202020487 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA | 4,11 |
| 0202020495 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | 2,73 |
| 0202020509 | PROVA DO LACO | 2,73 |
| 0202020517 | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS | 2,73 |
| 0202020525 | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS | 12,00 |
| 0202020533 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) | 2,73 |
| 0202020541 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | 2,73 |
| 0202020550 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL | 75,00 |
| 0202020568 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL | 125,00 |
| 0202020576 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO | 110,00 |
| 0202030016 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B | 15,00 |
| 0202030024 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 | 15,00 |
| 0202030032 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS | 15,00 |
| 0202030040 | DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | 65,00 |
| 0202030059 | DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | 96,00 |
| 0202030067 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) | 9,25 |
| 0202030075 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE | 2,83 |
| 0202030083 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA | 9,25 |
| 0202030091 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 15,06 |
| 0202030105 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | 16,42 |
| 0202030113 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | 13,55 |
| 0202030121 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | 17,16 |
| 0202030130 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | 17,16 |
| 0202030148 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA | 2,83 |
| 0202030156 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | 17,16 |
| 0202030164 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 9,25 |
| 0202030180 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | 17,16 |
| 0202030199 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE | 9,25 |
| 0202030202 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | 2,83 |
| 0202030210 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C | 298,48 |
| 0202030229 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS | 17,16 |
| 0202030237 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | 80,00 |
| 0202030253 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | 10,00 |
| 0202030261 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | 10,00 |
| 0202030270 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | 8,67 |
| 0202030288 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | 17,16 |
| 0202030296 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | 85,00 |
| 0202030300 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 10,00 |
| 0202030318 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | 18,55 |
| 0202030326 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | 17,16 |
| 0202030334 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | 5,74 |
| 0202030342 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | 17,16 |
| 0202030350 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | 18,55 |
| 0202030369 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | 18,55 |
| 0202030377 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS | 9,25 |
| 0202030385 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS | 10,00 |
| 0202030393 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS | 9,25 |
| 0202030407 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS | 3,70 |
| 0202030415 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO | 5,83 |
| 0202030423 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | 10,00 |
| 0202030431 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL | 17,16 |
| 0202030440 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS | 9,25 |
| 0202030458 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | 10,00 |
| 0202030466 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES | 9,70 |
| 0202030474 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | 2,83 |
| 0202030482 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO | 10,00 |
| 0202030504 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO | 10,00 |
| 0202030512 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS | 10,00 |
| 0202030520 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | 17,16 |
| 0202030539 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS | 4,10 |
| 0202030547 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA | 5,50 |
| 0202030555 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | 17,16 |
| 0202030563 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | 17,16 |
| 0202030571 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO | 17,16 |
| 0202030580 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | 17,16 |
| 0202030598 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 17,16 |
| 0202030601 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | 17,16 |
| 0202030610 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS | 10,00 |
| 0202030628 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | 17,16 |
| 0202030636 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 18,55 |
| 0202030644 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | 18,55 |
| 0202030652 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA | 7,78 |
| 0202030660 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII | 9,71 |
| 0202030679 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 18,55 |
| 0202030687 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | 18,55 |
| 0202030695 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO | 9,25 |
| 0202030709 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS | 4,10 |
| 0202030717 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO | 18,55 |
| 0202030725 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA | 17,16 |
| 0202030733 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 2,83 |
| 0202030741 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 11,00 |
| 0202030750 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS | 9,25 |
| 0202030768 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 16,97 |
| 0202030776 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | 9,25 |
| 0202030784 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 18,55 |
| 0202030792 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS | 30,00 |
| 0202030806 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 18,55 |
| 0202030814 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 17,16 |
| 0202030822 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 17,16 |
| 0202030830 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 17,16 |
| 0202030849 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 17,16 |
| 0202030857 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | 11,61 |
| 0202030865 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS | 10,00 |
| 0202030873 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 18,55 |
| 0202030881 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | 9,25 |
| 0202030890 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 18,55 |
| 0202030903 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS | 20,00 |
| 0202030911 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 18,55 |
| 0202030920 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 17,16 |
| 0202030938 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 17,16 |
| 0202030946 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 17,16 |
| 0202030954 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 17,16 |
| 0202030962 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 13,35 |
| 0202030970 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 18,55 |
| 0202030989 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | 18,55 |
| 0202030997 | DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR | 60,00 |
| 0202031004 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | 2,83 |
| 0202031012 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | 4,10 |
| 0202031020 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA | 10,00 |
| 0202031039 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | 9,25 |
| 0202031047 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | 10,00 |
| 0202031055 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) | 1,77 |
| 0202031063 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS | 1,77 |
| 0202031071 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 | 18,00 |
| 0202031080 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C | 168,48 |
| 0202031098 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 4,10 |
| 0202031101 | REAÇÃO DE MONTENEGRO ID | 2,83 |
| 0202031110 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 2,83 |
| 0202031128 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | 10,00 |
| 0202031136 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | 10,00 |
| 0202031144 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO | 1,77 |
| 0202031152 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA | 1,77 |
| 0202031179 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | 2,83 |
| 0202031187 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | 18,55 |
| 0202031195 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO | 17,16 |
| 0202031209 | DOSAGEM DE TROPONINA | 9,00 |
| 0202031217 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | 13,35 |
| 0202031225 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I | 80,00 |
| 0202031233 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II | 120,00 |
| 0202031250 | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1 | 65,00 |
| 0202031268 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) | 85,00 |
| 0202031276 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA) | 13,06 |
| 0202031284 | ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG | 125,00 |
| 0202031292 | DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM | 125,00 |
| 0202031306 | DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA | 80,00 |
| 0202031314 | DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR | 86,20 |
| 0202031322 | DOSAGEM DE SIROLIMO | 52,33 |
| 0202040011 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL | 1,65 |
| 0202040020 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | 3,04 |
| 0202040038 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | 3,04 |
| 0202040046 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS | 1,65 |
| 0202040054 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) | 1,65 |
| 0202040062 | PESQUISA DE EOSINOFILOS | 1,65 |
| 0202040070 | PESQUISA DE GORDURA FECAL | 1,65 |
| 0202040089 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040097 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040100 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040119 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | 1,65 |
| 0202040127 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 1,65 |
| 0202040135 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | 10,25 |
| 0202040143 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040151 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040160 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040178 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202050017 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 3,70 |
| 0202050025 | CLEARANCE DE CREATININA | 3,51 |
| 0202050033 | CLEARANCE DE FOSFATO | 3,51 |
| 0202050041 | CLEARANCE DE UREIA | 3,51 |
| 0202050050 | CONTAGEM DE ADDIS | 2,04 |
| 0202050068 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE | 3,70 |
| 0202050076 | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | 3,70 |
| 0202050084 | DOSAGEM DE CITRATO | 2,01 |
| 0202050092 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 8,12 |
| 0202050106 | DOSAGEM DE OXALATO | 3,68 |
| 0202050114 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | 2,04 |
| 0202050122 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS | 3,04 |
| 0202050130 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS | 3,70 |
| 0202050149 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) | 3,70 |
| 0202050157 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA | 2,04 |
| 0202050165 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA | 3,70 |
| 0202050173 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA | 2,04 |
| 0202050181 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA | 2,40 |
| 0202050190 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA | 2,04 |
| 0202050203 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA | 2,04 |
| 0202050211 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA | 3,70 |
| 0202050220 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA | 2,04 |
| 0202050238 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA | 2,04 |
| 0202050246 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA | 3,36 |
| 0202050262 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | 2,04 |
| 0202050270 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA | 2,04 |
| 0202050289 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA | 3,70 |
| 0202050297 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA | 2,04 |
| 0202050300 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | 4,44 |
| 0202050319 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA | 2,04 |
| 0202050327 | PROVA DE DILUICAO (URINA) | 2,04 |
| 0202060012 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE | 12,54 |
| 0202060020 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 | 12,54 |
| 0202060039 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO | 14,69 |
| 0202060047 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | 10,20 |
| 0202060055 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS | 6,72 |
| 0202060063 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES | 6,72 |
| 0202060071 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | 6,72 |
| 0202060080 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | 14,12 |
| 0202060098 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | 11,89 |
| 0202060101 | DOSAGEM DE AMP CICLICO | 12,01 |
| 0202060110 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | 11,53 |
| 0202060128 | DOSAGEM DE CALCITONINA | 14,38 |
| 0202060136 | DOSAGEM DE CORTISOL | 9,86 |
| 0202060144 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | 11,25 |
| 0202060152 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | 11,71 |
| 0202060160 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | 10,15 |
| 0202060179 | DOSAGEM DE ESTRIOL | 11,55 |
| 0202060187 | DOSAGEM DE ESTRONA | 11,12 |
| 0202060195 | DOSAGEM DE GASTRINA | 14,15 |
| 0202060209 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA | 15,35 |
| 0202060217 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 7,85 |
| 0202060225 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | 10,21 |
| 0202060233 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 7,89 |
| 0202060241 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 8,97 |
| 0202060250 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 8,96 |
| 0202060268 | DOSAGEM DE INSULINA | 10,17 |
| 0202060276 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | 43,13 |
| 0202060284 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | 15,35 |
| 0202060292 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | 10,22 |
| 0202060306 | DOSAGEM DE PROLACTINA | 10,15 |
| 0202060314 | DOSAGEM DE RENINA | 13,19 |
| 0202060322 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | 15,35 |
| 0202060330 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | 13,11 |
| 0202060349 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 10,43 |
| 0202060357 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 13,11 |
| 0202060365 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | 15,35 |
| 0202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 8,76 |
| 0202060381 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 11,60 |
| 0202060390 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 8,71 |
| 0202060403 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH | 12,01 |
| 0202060411 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | 12,01 |
| 0202060420 | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH | 12,01 |
| 0202060438 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON | 12,01 |
| 0202060446 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA | 12,01 |
| 0202060454 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE | 12,01 |
| 0202060462 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS | 8,43 |
| 0202060470 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA | 12,15 |
| 0202070018 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO | 2,06 |
| 0202070026 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | 2,23 |
| 0202070034 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | 3,68 |
| 0202070042 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO | 2,04 |
| 0202070050 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | 15,65 |
| 0202070069 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE | 3,51 |
| 0202070077 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO | 2,01 |
| 0202070085 | DOSAGEM DE ALUMINIO | 27,50 |
| 0202070093 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS | 10,00 |
| 0202070107 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS | 10,00 |
| 0202070115 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS | 10,00 |
| 0202070123 | DOSAGEM DE BARBITURATOS | 13,13 |
| 0202070131 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS | 13,48 |
| 0202070140 | DOSAGEM DE CADMIO | 6,55 |
| 0202070158 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | 17,53 |
| 0202070166 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | 4,11 |
| 0202070174 | DOSAGEM DE CHUMBO | 8,83 |
| 0202070182 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA | 58,61 |
| 0202070190 | DOSAGEM DE COBRE | 3,51 |
| 0202070204 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | 8,97 |
| 0202070212 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA | 15,65 |
| 0202070220 | DOSAGEM DE FENITOINA | 35,22 |
| 0202070239 | DOSAGEM DE FENOL | 2,05 |
| 0202070247 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO | 3,51 |
| 0202070255 | DOSAGEM DE LITIO | 2,25 |
| 0202070263 | DOSAGEM DE MERCURIO | 2,04 |
| 0202070271 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA | 4,11 |
| 0202070280 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | 10,00 |
| 0202070298 | DOSAGEM DE METOTREXATO | 10,00 |
| 0202070301 | DOSAGEM DE QUINIDINA | 10,00 |
| 0202070310 | DOSAGEM DE SALICILATOS | 2,01 |
| 0202070328 | DOSAGEM DE SULFATOS | 3,51 |
| 0202070336 | DOSAGEM DE TEOFILINA | 15,65 |
| 0202070344 | DOSAGEM DE TIOCIANATO | 3,68 |
| 0202070352 | DOSAGEM DE ZINCO | 15,65 |
| 0202080013 | ANTIBIOGRAMA | 4,98 |
| 0202080021 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA | 13,33 |
| 0202080030 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS | 13,33 |
| 0202080048 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | 4,20 |
| 0202080056 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | 4,20 |
| 0202080064 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | 4,20 |
| 0202080072 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | 2,80 |
| 0202080080 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 5,62 |
| 0202080099 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO) | 5,62 |
| 0202080102 | CULTURA P/ HERPESVIRUS | 4,33 |
| 0202080110 | CULTURA PARA BAAR | 5,63 |
| 0202080129 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS | 10,25 |
| 0202080137 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS | 4,19 |
| 0202080145 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) | 2,80 |
| 0202080153 | HEMOCULTURA | 11,49 |
| 0202080161 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS | 5,63 |
| 0202080170 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI | 4,33 |
| 0202080188 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO | 2,80 |
| 0202080196 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A | 4,33 |
| 0202080200 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY | 2,80 |
| 0202080218 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI | 4,33 |
| 0202080226 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS | 2,80 |
| 0202080234 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM | 5,04 |
| 0202080242 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | 5,62 |
| 0202090019 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090027 | ADENOGRAMA | 5,79 |
| 0202090035 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA | 4,33 |
| 0202090043 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS | 4,33 |
| 0202090051 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR | 1,89 |
| 0202090060 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | 1,89 |
| 0202090078 | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | 6,56 |
| 0202090086 | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO | 1,89 |
| 0202090094 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA | 2,01 |
| 0202090108 | DOSAGEM DE FRUTOSE | 2,01 |
| 0202090116 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA | 2,01 |
| 0202090124 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090132 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090159 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR | 5,23 |
| 0202090167 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO | 6,56 |
| 0202090175 | ESPLENOGRAMA | 5,79 |
| 0202090183 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E 436ESPECIFICA DE CELULAS | 1,89 |
| 0202090191 | MIELOGRAMA | 5,79 |
| 0202090213 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA ) | 9,70 |
| 0202090221 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA | 2,01 |
| 0202090230 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR | 1,89 |
| 0202090248 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS | 1,89 |
| 0202090256 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA | 1,89 |
| 0202090264 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) | 4,80 |
| 0202090272 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090280 | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA) | 9,70 |
| 0202090299 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | 1,89 |
| 0202090302 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | 1,89 |
| 0202090310 | REACAO DE PANDY | 1,89 |
| 0202090329 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090337 | TESTE DE CLEMENTS | 1,89 |
| 0202090345 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS | 4,69 |
| 0202090353 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO | 4,69 |
| 0202100014 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) | 180,00 |
| 0202100022 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) | 160,00 |
| 0202100030 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) | 160,00 |
| 0202100049 | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 | 120,0 |
| 0202100219 | DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR | 144,24 |
| 0202100227 | REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR | 168,48 |
| 0202100235 | PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA | 180,00 |
| 0202110010 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) | 8,80 |
| 0202110028 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) | 66,00 |
| 0202110036 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) | 66,00 |
| 0202110044 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | 5,50 |
| 0202110052 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 | 12,10 |
| 0202110060 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 20,90 |
| 0202110079 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 5,50 |
| 0202110087 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | 13,20 |
| 0202110095 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 8,00 |
| 0202110109 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 5,50 |
| 0202110117 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO | 137,00 |
| 0202110125 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA | 66,00 |
| 0202110133 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE | 66,00 |
| 0202110141 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR | 150,00 |
| 0202110150 | PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 8,19 |
| 0202120015 | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS | 10,65 |
| 0202120023 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 1,37 |
| 0202120031 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR | 10,65 |
| 0202120040 | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | 10,65 |
| 0202120058 | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO | 5,79 |
| 0202120066 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC | 5,79 |
| 0202120074 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO | 5,79 |
| 0202120082 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 1,37 |
| 0202120090 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | 2,73 |
| 0202120104 | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B | 5,79 |

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA LEI 123/06**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,afirmo como representante legal da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inscrita nº. CNPJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de não haver nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do § 4º do Artigo 3º da Lei Complementar nº123/06.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal

CPF Nº

Razão Social

CNPJ Nº

(Observação: Declaração terá validade de 30 dias após sua emissão)

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES**

(NOME DA EMPRESA), CNPJ Nº....................., sediada .................(endereço completo)................., declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Naviraí - MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

...........................................................................

Assinatura do representante legal

CPF Nº

Razão Social

CNPJ Nº

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGO A MENOR**

Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 anos (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor a partir dos 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal

CPF Nº

Razão Social

CNPJ Nº

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE TEM CONHECIMENTO DA NATUREZA DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS**

A empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, por seu representante legal infra-assinado que tem pleno conhecimento da natureza dos serviços a serem prestados, bem como de que recebeu todos os documento e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal

CPF Nº

Razão Social

CNPJ Nº

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DO TEOR DO EDITAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrita no CNPJ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador (a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, por seu representante legal infra-assinado que conhece e aceita o inteiro teor completo do edital deste Credenciamento, ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal

CPF Nº

Razão Social

CNPJ Nº

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO HAVERÁ QUALQUER VINCULO EMPREGATÍCIO(CONTRATO OU ESTATUTÁRIO) NA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

A empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, por seu representante legal infra-assinado que, **na data de assinatura do Termo de Credenciamento não tem nenhum contrato de prestação de serviço ou vinculo estatuário com o município de Naviraí-MS.**.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal

CPF Nº

Razão Social

CNPJ Nº

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. ............**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE NAVIRAÍ E A EMPRESA ......................................................**

1. **CONTRATANTES:** "MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, por meio do Fundo Municipal de Saúde, com sede a Avenida Amélia Fukuda nº. 100, inscrito no CGC/MF sob o n.º 11.221.619/0001-42, doravante denominada CONTRATANTE e a empresa ................................................................................, Pessoa Jurídica de Direito Privado, estabelecida à Rua.............................................................., inscrita no CNPJ/MF nº ................................ e Inscrição Estadual nº ..........................................., doravante denominada CONTRATADA, resolvem celebrar o presente Credenciamento, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições seguintes, que mutuamente outorgam e aceitam:
2. **REPRESENTANTES:** da CONTRATANTE Sra. **Mariana Cruz Rosada**, Gerente de Saúde e Ordenadora de despesas, conforme Decreto nº. 033/2023, brasileira, portador do CPF/MF nº. 098.289.219-52 e Cédula de Identidade RG nº. 107.790.608 SESP/PR, residente e domiciliado nesta cidade, a Rua Faustina Andrade da Silva, nº 220 – Bairro: Centro e representa e pela CONTRATADA o Sr. ......................................., brasileiro, portador do CPF: ........................................, RG...................., Órgão Expedidor: ................., residente e domiciliado nesta cidade, no endereço: ..........................................................
3. **DA AUTORIZAÇÃO DA LICITAÇÃO:** O presente Contrato é celebrado em decorrência da autorização do Sra. Rhaiza Rejane Neme de Matos, Prefeita Municipal, exarada em despacho constante do **Processo Licitatório: 146/2023**, **Credenciamento: 004/2023**, gerado pela, que faz parte integrante e complementar deste Termo, como se nele estivesse contido.
4. **FUNDAMENTO LEGAL:** O presente instrumento é regido pelas cláusulas e condições nele contidas, pela Lei Municipal 2195/2019 e Lei Federal 8.666/93, e demais normas legais pertinentes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente instrumento tem por objetivo a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, TENDO COMO VALOR DE REFERÊNCIA A TABELA OFICIAL DO SUS. SOLICITAÇÃO GERÊNCIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS. PEDIDO DE SERVIÇO Nº 150/2023. LEI 8.666/93 ARTIGO 25 E LEI MUNICIPAL 2.195/2019**, conforme cláusulas e condições abaixo.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA**

2.1 O prazo de vigência do termo de credenciamento iniciará a partir da assinatura, podendo ser prorrogado, quando solicitado pela Administração Municipal durante o seu transcurso, e desde que aceito pela empresa, em cumprimento ao interesse público.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**3.1** A empresa deverá prestar serviços de análise de exames laboratoriais de analises clínicas;

**3.2.** Os serviços serão solicitados conforme a necessidade das unidades especializada ou do Hospital Municipal mediante ordem de serviço;

**3.3** A empresa credenciada tem como responsabilidade realizar todos os exames conforme solicitado, de acordo com as requisições, emitidas pelo órgão competente.

**3.3.1** - Os exames deverão ser realizados na sede da contratada e caso a empresa ganhadora do certame não for do Município de Naviraí a mesma deverá manter um ponto de atendimento no Município.

**3.3.2** - A credenciada deverá possuir em seu estabelecimento equipamentos e materiais necessários para a realização dos exames que forem solicitados pela contratante.

**3.3.3** - A credenciada será responsável pela emissão de laudos médicos dos exames realizados, devendo entregar no prazo de 72 (setenta e duas) horas, salvo os exames que requerem um tempo maior para ficarem prontos, entregar para o próprio paciente que retirará os laudos na sede da empresa contratada.

**3.3.4** - Os exames considerados urgência e emergência deverão ser realizados no prazo de 48 horas contadas em dias úteis, a partir da data da autorização, sendo o laudo médico entregue no prazo máximo de 48 horas.

**3.3.5** - Apresentar os resultados com rapidez, pontualidade e clareza.

**3.3.6** - A credenciada, é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros, resultantes da fiel execução do presente contrato.

**3.3.7** - A credenciada assume total responsabilidade pelo resultado dos exames, e assume qualquer prejuízo que venha a causar em decorrência dos resultados apresentados, por falhas nos exames ou danos de qualquer natureza causados aos pacientes.

**3.3.8** - Os valores dos exames não poderão exceder os valores apresentados na tabela Oficial do SUS.

**3.3.9** - Guardar sigilo sobre todos os assuntos que, em decorrência dos serviços que deva executar, lhe forem confiados.

**3.3.10** - O fornecimento dos recursos humanos, materiais (descartáveis ou não, insumos e medicamentos quando necessários) e impressos necessários para a execução do objeto ficará a cargo da credenciada.

**3.3.11** - Deverá disponibilizar para a Gerência Municipal de Saúde até o dia 10 de cada mês, a produção mensal, discriminando o tipo de atendimento e o número de exames realizados no mês, detalhando a quantidade de pacientes e lançados em sistema (BPA).

**3.3.12** - Entregar com pontualidade a produção mensal para que seja feita a auditoria.

**3.3.13** - Comunicar imediatamente e por escrito a Administração Municipal, através do respectivo fiscal do contrato, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.

**3.3.14** - Atender com prontidão as reclamações por parte do Laboratório Municipal e fiscal do contrato, objeto da presente licitação.

**3.3.15** - É vedado à contratada cobrar diretamente do beneficiário qualquer importância a título de serviços prestados concernentes aos procedimentos laboratoriais após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

**3.3.16** - Manter todas as condições de habilitação exigidas na presente licitação:

**3.3.17** - Prestar todo o atendimento, desde o agendamento do tratamento até a realização destes, bem como apresentar lista detalhada dos exames e nome do paciente todas as vezes que o mesmo comparecer ao estabelecimento a fim de realizar seus exames.

**3.3.18** - Coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda a sexta ) no horário das 06:30 hs as 08:30 hs na sede da contratada, adotando as técnicas adequadas.

**3.3.19** - Orientar os pacientes quanto a forma e preparo para a realização dos exames.

**3.3.20 -** É vedada a subcontratação da execução dos serviços objeto do presente credenciamento.

**3.3.21 -** Este credenciamento compreende apenas os exames laboratoriais, não serão admitidas quaisquer cobranças diferentes do objeto desse instrumento.

**3.3.22 -** A credenciada deverá manter procedimentos internos que permitam a rastreabilidade das amostras, a identificação do profissional responsável pela leitura do exame, assim como a data e horário da mesma;

**3.3.23** O procedimento deve ser devidamente formalizado, de modo que caso a Gerência Municipal de Saúde solicite acesso a estes ou aos instrumentos de controle, sejam prontamente entregues;

**3.4** Deverá realizar todos os exames e serviços solicitados (em lote), não sendo possível escolher apenas alguns itens a serem atendidos.

**Parágrafo Único:** A empresa Credenciada deverá manter canal de atendimento, com a Gerência de Saúde do município de Naviraí, por meio de e-mail, telefones: fixo e móvel. Para solucionar qual irregularidade no atendimento dos pacientes.

**CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA DE PAGAMENTO E DO VALOR**

4.1. As contas referentes aos serviços prestados serão apresentadas na Gerência Municipal de Saúde, acompanhadas dos respectivos relatórios da prestação do serviço (exames), e o pagamento aos credenciados será efetuado a partir do 10º (décimo) dia útil, contados a partir da liquidação da Nota Fiscal/Fatura, até no máximo 30 (trinta) dias após a mesma. Devidamente atestada e conforme valores constantes na Tabela de Preços.

4.2. Os pagamentos pelos serviços prestados, não poderá ser nas seguintes situações:

1. Quando as contas bancárias não forem apresentadas dentro do prazo estipulado;
2. Quando forem constatadas irregularidades fiscais ou jurídicas;
3. Ou ainda por outros motivos de força maior, devidamente justificado.

4.3. Os valores dos exames respeitaram a Tabela Oficial do SUS aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde prévio ao instrumento convocatório do credenciamento.

4.4. Sobre os valores a serem pagos incidirão os encargos legalmente estabelecidos, que serão retidos pela Prefeitura, mediante dedução do pagamento, na forma que a Lei determinar.

4.5. Em caso de devolução da Nota Fiscal/Fatura para correção, o prazo para pagamento passará a fluir após a sua representação.

4.6. As Notas Fiscais/Fatura correspondente serão discriminativas, constando o número do Termo de Credenciamento firmado.

4.7. A Administração não pagará nenhum procedimento, sem que tenha autorizado prévia e formalmente.

4.8 A Administração efetuará retenção, na fonte, do INSS dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos dos serviços executados pela contratada.

4.9. Os valores correspondentes ao pagamento dos serviços prestados terão por base a Tabela Oficial do SUS aprovada pelo conselho municipal de Saúde pela Deliberação nº 005/2023/CMS de 16 de março de 2023 e adotada pelo Município.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

5.1. Os recursos financeiros para o cumprimento das obrigações constantes neste edital serão oriundos de recursos próprios, sendo que as despesas decorrentes da execução do objeto da presente licitação correrão a cargo da seguinte dotação orçamentária: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 10.01.00.10.302.0504.2.019-33.90.39.50.00.00 (R 6320).**

**CLÁUSULA SEXTA – DAS VEDAÇÕES**

6.1. É vedado, as CREDENCIADA, efetuar ou permitir que terceiros efetuem cobranças aos beneficiários, sob qualquer pretexto de complementação, relativamente aos serviços prestados, caso seja identificado tal situação a empresa sofrerá as penalidades previstas no Direito Civil e Penal, além de responder administrativamente pelo ato.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA DENÚNCIA E RESCISÃO**

7.1. Será motivo de rescisão imediata do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, qualquer das ocorrências a seguir mencionadas:

1. A credenciada se negar a atender, sob qualquer pretexto, os exames solicitados pela unidade especializada ou hospital municipal de Naviraí/MS;
2. A suspensão dos exames sem que haja o Aceite da Autoridade Competente.
3. O não cumprimento das normas que regem a prestação de serviços e afins, bem como a prática de irregularidade por parte da credenciada, que resulte em perda pecuniária para a Administração Municipal, sem prejuízo de outras medidas administrativas, civis e criminais.

7.2. Em caso de denúncia devidamente amparada em razão concreta e procedente, e uma vez formalizada, proceder-se-á ao devido acerto de contas de importância eventualmente pendentes, como determinado pelo Art. 116 da Lei Federal nº 8.666/93 e as modificações da Lei 8.883/94.

7.3. As empresas que vierem a ser credenciadas poderão perder a condição de credenciada caso venha a se enquadrar nas situações previstas nos Arts. 77 e 78 da Lei n° 8.666/93, com suas alterações posteriores.

**CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO**

8.1 A Administração Municipal acompanhará, por meio de servidores especialmente designados para este fim – fiscal de contrato, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste termo de credenciamento, a qualidade dos serviços prestados, a obediência à Legislação e às normas pertinentes, o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de irregularidades.

8.2 Será responsável por fiscalizar a execução do presente contrato, a pessoa indicada no Ato intitulado **“ATO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DE CONTRATO”.**

**CLÁUSULA NONA – DO VÍNCULO**

9.1 O presente credenciamento tem natureza eminentemente civil e não gera entre os partícipes, qualquer relação ou vínculo trabalhista.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

10.1 A Credenciada assume, ainda, as seguintes condições:

1. Notificar a Prefeitura, eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário, e mudança em sua diretoria, contrato social ou estatuto, enviando a Prefeitura no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial e/ou Cartório de Registro de documentos;

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS RESPONSABILIDADES**

11.1 A Credenciada será civilmente responsável pelos prejuízos decorrentes de ato ou omissão, danosos para a Prefeitura, seus beneficiários ou para terceiros, praticados por seus empregados, prepostos e diretores, e notificará obrigatoriamente a PREFEITURA, da ocorrência de atos igualmente danosos praticados por profissionais não vinculados aos seus quadros, porém, admitidos em seus recintos para participarem da prestação de seus serviços. Responsabilizar-se-á também, o representante da credenciada pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações e de seus equipamentos e aparelhagens.

11.2 A Credenciada responderá penal e civilmente por todas as ações ou omissões provocadas pelos profissionais vinculados a empresa.

11.3 As Responsabilidades Civis sob os serviços exames prestados são de inteira reponsabilidade da empresa credenciada.

11.4 A prefeitura municipal não responderá solidariamente ou subsidiariamente pelas obrigações trabalhistas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES**

12.1. Poderá o presente Termo de Credenciamento ser modificado a qualquer época, conforme a conveniência das partes, contanto, porém, as modificações de termos aditivos que respeitarão as mesmas formalidades legais deste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

13.1. Fica eleito, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca de Naviraí/MS.

13.2 E por estarem justos firmes e acordados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

NAVIRAÍ-MS, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

**MARIANA CRUZ ROSADA .............................................................**

Gerente de Saúde e Ordenadora de Despesas CPF:

Conforme Decreto nº 033/2023 Razão Social

Contratante Contratada

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**ATO DE DESIGNAÇÃO DO FISCAL DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.**

**PROCESSO Nº 146/2023**

**CREDENCIAMENTO Nº 004/2023**

**EMPRESA VENCEDORA: .................................................**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, TENDO COMO VALOR DE REFERÊNCIA A TABELA OFICIAL DO SUS. SOLICITAÇÃO GERÊNCIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS. PEDIDO DE SERVIÇO Nº 150/2023. LEI 8.666/93 ARTIGO 25 E LEI MUNICIPAL 2.195/2019.**

**Mariana Cruz Rosada**, Gerente de Saúde e Ordenadora de despesas, conforme Decreto nº. 033/2023, brasileira, portador do CPF/MF nº. 098.289.219-52 e Cédula de Identidade RG nº. 107.790.608 SESP/PR, residente e domiciliado nesta cidade, a Rua Faustina Andrade da Silva, nº 220 – Bairro: Centro no uso de suas atribuições, designam os fiscais de Contratos, em conformidade com o art. 67 da Lei n° 8.666 de 21 de junho de 1993, e as Instruções Normativas nº 01 e nº 02/2017 do Controle Interno e a Resolução n° 54/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso do Sul.

**Art.1º** Designar os servidores abaixo com o encargo de Fiscal Do Termo de Credenciamento nº \_\_\_\_/\_\_\_\_:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gerência** Ordenadora de Despesa | **FISCAL TITULAR** | | **FISCAL SUPLENTE** | |
| Nome: | Matrícula | Nome: | Matrícula |
| Gerência de Saúde |  |  |  |  |

**Art. 2º**São atribuições do fiscal de contrato:

1. Acompanhar e fiscalizar o fiel cumprimento do contrato;
2. Manifestar-se por escrito, em forma de relatório juntado aos autos, acerca da exequibilidade do referido ajuste contratual tempestivamente, das irregularidades encontradas, das providências que determinaram os incidentes verificados e do resultado dessas medidas, bem como, informar por escrito à autoridade superior sobre ocorrências para ciência e apreciação para providências;
3. Responsabilizar-se pelas justificativas que se fizerem necessárias em resposta a eventuais diligências dos órgãos de Controle Interno e Externo;
4. Propor mediante apreciação do Gestor a aplicação de sanções administrativa à contratada em virtude de inobservância ou desobediência das cláusulas contratuais e instruções e ordens da fiscalização;
5. Atestar a realização dos serviços efetivamente prestados, mediante relatório consolidado, para posterior pagamento;
6. Observar a execução do contrato, dentro dos limites dos créditos orçamentários para ele determinado;
7. Manifestar quanto à oportunidade e conveniência de prorrogação de vigência ou aditamento de objeto, com antecedência de 30 (trinta) dias do final da vigência;

**Art. 3º** Dê ciência aos interessados.

**Art. 4º** Autue-se no processo.

**NAVIRAÍ-MS, \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2023.**

**MARIANA CRUZ ROSADA**

Gerente de Saúde e Ordenadora de Despesas

Conforme Decreto nº 033/2023

**........................................... ...................................................**

**Matrícula nº Matrícula nº**

**Fiscal do Contrato Suplente de Fiscal de Contrato**

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

**RATIFICAÇÃO DOS VALORES PARA OS EXAMES:**

Este documento é parte integrante do **Credenciamento nº 004/2023 -** **Processo nº 146/2023**

A empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inscrita com CNPJ Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por seu representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO | PROCEDIMENTOS | VALOR SUS AMBULATORIAL |
| 0202010015 | CLEARANCE OSMOLAR | 3,51 |
| 0202010023 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | 2,01 |
| 0202010031 | DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS | 15,65 |
| 0202010040 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | 3,63 |
| 0202010058 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS) | 6,55 |
| 0202010066 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) | 3,68 |
| 0202010074 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | 10,00 |
| 0202010082 | DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE | 3,51 |
| 0202010090 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | 3,51 |
| 0202010104 | DOSAGEM DE ACETONA | 1,85 |
| 0202010112 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | 2,01 |
| 0202010120 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 1,85 |
| 0202010139 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | 9,00 |
| 0202010147 | DOSAGEM DE ALDOLASE | 3,68 |
| 0202010155 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | 3,68 |
| 0202010163 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA | 3,68 |
| 0202010171 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | 3,68 |
| 0202010180 | DOSAGEM DE AMILASE | 2,25 |
| 0202010198 | DOSAGEM DE AMONIA | 3,51 |
| 0202010201 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 2,01 |
| 0202010210 | DOSAGEM DE CALCIO | 1,85 |
| 0202010228 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 3,51 |
| 0202010236 | DOSAGEM DE CAROTENO | 2,01 |
| 0202010252 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | 3,68 |
| 0202010260 | DOSAGEM DE CLORETO | 1,85 |
| 0202010279 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 3,51 |
| 0202010287 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 3,51 |
| 0202010295 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 1,85 |
| 0202010309 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | 3,68 |
| 0202010317 | DOSAGEM DE CREATININA | 1,85 |
| 0202010325 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 3,68 |
| 0202010333 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 4,12 |
| 0202010341 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | 3,51 |
| 0202010350 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | 3,51 |
| 0202010368 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | 3,68 |
| 0202010376 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | 3,68 |
| 0202010384 | DOSAGEM DE FERRITINA | 15,59 |
| 0202010392 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 3,51 |
| 0202010406 | DOSAGEM DE FOLATO | 15,65 |
| 0202010414 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | 2,01 |
| 0202010422 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 2,01 |
| 0202010430 | DOSAGEM DE FOSFORO | 1,85 |
| 0202010449 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | 2,01 |
| 0202010457 | DOSAGEM DE GALACTOSE | 3,51 |
| 0202010465 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 3,51 |
| 0202010473 | DOSAGEM DE GLICOSE | 1,85 |
| 0202010481 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | 3,68 |
| 0202010490 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | 3,68 |
| 0202010503 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 7,86 |
| 0202010511 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA | 3,68 |
| 0202010520 | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE | 3,51 |
| 0202010538 | DOSAGEM DE LACTATO | 3,68 |
| 0202010546 | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE | 3,51 |
| 0202010554 | DOSAGEM DE LIPASE | 2,25 |
| 0202010562 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 2,01 |
| 0202010570 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | 2,01 |
| 0202010589 | DOSAGEM DE PIRUVATO | 3,68 |
| 0202010597 | DOSAGEM DE PORFIRINAS | 3,51 |
| 0202010600 | DOSAGEM DE POTASSIO | 1,85 |
| 0202010619 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | 1,40 |
| 0202010627 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 1,85 |
| 0202010635 | DOSAGEM DE SODIO | 1,85 |
| 0202010643 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 2,01 |
| 0202010651 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 2,01 |
| 0202010660 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 4,12 |
| 0202010678 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 3,51 |
| 0202010686 | DOSAGEM DE TRIPTOFANO | 3,51 |
| 0202010694 | DOSAGEM DE UREIA | 1,85 |
| 0202010708 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 15,24 |
| 0202010716 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | 3,68 |
| 0202010724 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | 4,42 |
| 0202010732 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE ) | 15,65 |
| 0202010740 | PROVA DA D-XILOSE | 3,68 |
| 0202010759 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | 6,55 |
| 0202010767 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 15,24 |
| 0202010775 | DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO | 1,53 |
| 0202010783 | ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) | 3,04 |
| 0202010791 | DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP) | 27,00 |
| 0202020010 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA | 6,48 |
| 0202020029 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 2,73 |
| 0202020037 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | 2,73 |
| 0202020045 | DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR | 2,73 |
| 0202020053 | DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) | 2,73 |
| 0202020061 | DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA | 2,73 |
| 0202020070 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO | 2,73 |
| 0202020088 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA | 2,73 |
| 0202020096 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 2,73 |
| 0202020100 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | 9,00 |
| 0202020118 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS | 5,79 |
| 0202020126 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA | 2,85 |
| 0202020134 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 5,77 |
| 0202020142 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 2,73 |
| 0202020150 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) | 2,73 |
| 0202020169 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | 4,11 |
| 0202020177 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | 6,48 |
| 0202020185 | DOSAGEM DE FATOR II | 5,31 |
| 0202020193 | DOSAGEM DE FATOR IX | 7,61 |
| 0202020207 | DOSAGEM DE FATOR V | 4,73 |
| 0202020215 | DOSAGEM DE FATOR VII | 8,09 |
| 0202020223 | DOSAGEM DE FATOR VIII | 6,63 |
| 0202020231 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) | 15,00 |
| 0202020240 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | 18,91 |
| 0202020258 | DOSAGEM DE FATOR X | 6,66 |
| 0202020266 | DOSAGEM DE FATOR XI | 9,11 |
| 0202020274 | DOSAGEM DE FATOR XII | 10,51 |
| 0202020282 | DOSAGEM DE FATOR XIII | 6,66 |
| 0202020290 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | 4,60 |
| 0202020304 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | 1,53 |
| 0202020312 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC | 2,73 |
| 0202020320 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | 2,73 |
| 0202020339 | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA | 2,73 |
| 0202020347 | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO | 4,11 |
| 0202020355 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 5,41 |
| 0202020363 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | 2,73 |
| 0202020371 | HEMATOCRITO | 1,53 |
| 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO | 4,11 |
| 0202020398 | LEUCOGRAMA | 2,73 |
| 0202020401 | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA | 25,00 |
| 0202020410 | PESQUISA DE CELULAS LE | 4,11 |
| 0202020428 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ | 2,73 |
| 0202020436 | PESQUISA DE FILARIA | 2,73 |
| 0202020444 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S | 2,73 |
| 0202020460 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA | 2,73 |
| 0202020487 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA | 4,11 |
| 0202020495 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | 2,73 |
| 0202020509 | PROVA DO LACO | 2,73 |
| 0202020517 | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS | 2,73 |
| 0202020525 | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS | 12,00 |
| 0202020533 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) | 2,73 |
| 0202020541 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | 2,73 |
| 0202020550 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL | 75,00 |
| 0202020568 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL | 125,00 |
| 0202020576 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO | 110,00 |
| 0202030016 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B | 15,00 |
| 0202030024 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 | 15,00 |
| 0202030032 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS | 15,00 |
| 0202030040 | DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | 65,00 |
| 0202030059 | DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | 96,00 |
| 0202030067 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) | 9,25 |
| 0202030075 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE | 2,83 |
| 0202030083 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA | 9,25 |
| 0202030091 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 15,06 |
| 0202030105 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | 16,42 |
| 0202030113 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | 13,55 |
| 0202030121 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | 17,16 |
| 0202030130 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | 17,16 |
| 0202030148 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA | 2,83 |
| 0202030156 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | 17,16 |
| 0202030164 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 9,25 |
| 0202030180 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | 17,16 |
| 0202030199 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE | 9,25 |
| 0202030202 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | 2,83 |
| 0202030210 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C | 298,48 |
| 0202030229 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS | 17,16 |
| 0202030237 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | 80,00 |
| 0202030253 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | 10,00 |
| 0202030261 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | 10,00 |
| 0202030270 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | 8,67 |
| 0202030288 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | 17,16 |
| 0202030296 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | 85,00 |
| 0202030300 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 10,00 |
| 0202030318 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | 18,55 |
| 0202030326 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | 17,16 |
| 0202030334 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | 5,74 |
| 0202030342 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | 17,16 |
| 0202030350 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | 18,55 |
| 0202030369 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | 18,55 |
| 0202030377 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS | 9,25 |
| 0202030385 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS | 10,00 |
| 0202030393 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS | 9,25 |
| 0202030407 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS | 3,70 |
| 0202030415 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO | 5,83 |
| 0202030423 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | 10,00 |
| 0202030431 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL | 17,16 |
| 0202030440 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS | 9,25 |
| 0202030458 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | 10,00 |
| 0202030466 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES | 9,70 |
| 0202030474 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | 2,83 |
| 0202030482 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO | 10,00 |
| 0202030504 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO | 10,00 |
| 0202030512 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS | 10,00 |
| 0202030520 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | 17,16 |
| 0202030539 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS | 4,10 |
| 0202030547 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA | 5,50 |
| 0202030555 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | 17,16 |
| 0202030563 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | 17,16 |
| 0202030571 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO | 17,16 |
| 0202030580 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | 17,16 |
| 0202030598 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 17,16 |
| 0202030601 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | 17,16 |
| 0202030610 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS | 10,00 |
| 0202030628 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | 17,16 |
| 0202030636 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 18,55 |
| 0202030644 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | 18,55 |
| 0202030652 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA | 7,78 |
| 0202030660 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII | 9,71 |
| 0202030679 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 18,55 |
| 0202030687 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | 18,55 |
| 0202030695 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO | 9,25 |
| 0202030709 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS | 4,10 |
| 0202030717 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO | 18,55 |
| 0202030725 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA | 17,16 |
| 0202030733 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 2,83 |
| 0202030741 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 11,00 |
| 0202030750 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS | 9,25 |
| 0202030768 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 16,97 |
| 0202030776 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | 9,25 |
| 0202030784 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 18,55 |
| 0202030792 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS | 30,00 |
| 0202030806 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 18,55 |
| 0202030814 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 17,16 |
| 0202030822 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 17,16 |
| 0202030830 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 17,16 |
| 0202030849 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 17,16 |
| 0202030857 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | 11,61 |
| 0202030865 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS | 10,00 |
| 0202030873 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 18,55 |
| 0202030881 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | 9,25 |
| 0202030890 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 18,55 |
| 0202030903 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS | 20,00 |
| 0202030911 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 18,55 |
| 0202030920 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 17,16 |
| 0202030938 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 17,16 |
| 0202030946 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 17,16 |
| 0202030954 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 17,16 |
| 0202030962 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 13,35 |
| 0202030970 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 18,55 |
| 0202030989 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | 18,55 |
| 0202030997 | DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR | 60,00 |
| 0202031004 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | 2,83 |
| 0202031012 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | 4,10 |
| 0202031020 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA | 10,00 |
| 0202031039 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | 9,25 |
| 0202031047 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | 10,00 |
| 0202031055 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) | 1,77 |
| 0202031063 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS | 1,77 |
| 0202031071 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 | 18,00 |
| 0202031080 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C | 168,48 |
| 0202031098 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 4,10 |
| 0202031101 | REAÇÃO DE MONTENEGRO ID | 2,83 |
| 0202031110 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 2,83 |
| 0202031128 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | 10,00 |
| 0202031136 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | 10,00 |
| 0202031144 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO | 1,77 |
| 0202031152 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA | 1,77 |
| 0202031179 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | 2,83 |
| 0202031187 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | 18,55 |
| 0202031195 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO | 17,16 |
| 0202031209 | DOSAGEM DE TROPONINA | 9,00 |
| 0202031217 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | 13,35 |
| 0202031225 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I | 80,00 |
| 0202031233 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II | 120,00 |
| 0202031250 | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1 | 65,00 |
| 0202031268 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) | 85,00 |
| 0202031276 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA) | 13,06 |
| 0202031284 | ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG | 125,00 |
| 0202031292 | DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM | 125,00 |
| 0202031306 | DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA | 80,00 |
| 0202031314 | DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR | 86,20 |
| 0202031322 | DOSAGEM DE SIROLIMO | 52,33 |
| 0202040011 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL | 1,65 |
| 0202040020 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | 3,04 |
| 0202040038 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | 3,04 |
| 0202040046 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS | 1,65 |
| 0202040054 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) | 1,65 |
| 0202040062 | PESQUISA DE EOSINOFILOS | 1,65 |
| 0202040070 | PESQUISA DE GORDURA FECAL | 1,65 |
| 0202040089 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040097 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040100 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040119 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | 1,65 |
| 0202040127 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 1,65 |
| 0202040135 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | 10,25 |
| 0202040143 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040151 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040160 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES | 1,65 |
| 0202040178 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | 1,65 |
| 0202050017 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 3,70 |
| 0202050025 | CLEARANCE DE CREATININA | 3,51 |
| 0202050033 | CLEARANCE DE FOSFATO | 3,51 |
| 0202050041 | CLEARANCE DE UREIA | 3,51 |
| 0202050050 | CONTAGEM DE ADDIS | 2,04 |
| 0202050068 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE | 3,70 |
| 0202050076 | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | 3,70 |
| 0202050084 | DOSAGEM DE CITRATO | 2,01 |
| 0202050092 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 8,12 |
| 0202050106 | DOSAGEM DE OXALATO | 3,68 |
| 0202050114 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | 2,04 |
| 0202050122 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS | 3,04 |
| 0202050130 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS | 3,70 |
| 0202050149 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) | 3,70 |
| 0202050157 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA | 2,04 |
| 0202050165 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA | 3,70 |
| 0202050173 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA | 2,04 |
| 0202050181 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA | 2,40 |
| 0202050190 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA | 2,04 |
| 0202050203 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA | 2,04 |
| 0202050211 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA | 3,70 |
| 0202050220 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA | 2,04 |
| 0202050238 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA | 2,04 |
| 0202050246 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA | 3,36 |
| 0202050262 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | 2,04 |
| 0202050270 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA | 2,04 |
| 0202050289 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA | 3,70 |
| 0202050297 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA | 2,04 |
| 0202050300 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | 4,44 |
| 0202050319 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA | 2,04 |
| 0202050327 | PROVA DE DILUICAO (URINA) | 2,04 |
| 0202060012 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE | 12,54 |
| 0202060020 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 | 12,54 |
| 0202060039 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO | 14,69 |
| 0202060047 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | 10,20 |
| 0202060055 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS | 6,72 |
| 0202060063 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES | 6,72 |
| 0202060071 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | 6,72 |
| 0202060080 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | 14,12 |
| 0202060098 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | 11,89 |
| 0202060101 | DOSAGEM DE AMP CICLICO | 12,01 |
| 0202060110 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | 11,53 |
| 0202060128 | DOSAGEM DE CALCITONINA | 14,38 |
| 0202060136 | DOSAGEM DE CORTISOL | 9,86 |
| 0202060144 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | 11,25 |
| 0202060152 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | 11,71 |
| 0202060160 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | 10,15 |
| 0202060179 | DOSAGEM DE ESTRIOL | 11,55 |
| 0202060187 | DOSAGEM DE ESTRONA | 11,12 |
| 0202060195 | DOSAGEM DE GASTRINA | 14,15 |
| 0202060209 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA | 15,35 |
| 0202060217 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 7,85 |
| 0202060225 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | 10,21 |
| 0202060233 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 7,89 |
| 0202060241 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 8,97 |
| 0202060250 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 8,96 |
| 0202060268 | DOSAGEM DE INSULINA | 10,17 |
| 0202060276 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | 43,13 |
| 0202060284 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | 15,35 |
| 0202060292 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | 10,22 |
| 0202060306 | DOSAGEM DE PROLACTINA | 10,15 |
| 0202060314 | DOSAGEM DE RENINA | 13,19 |
| 0202060322 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | 15,35 |
| 0202060330 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | 13,11 |
| 0202060349 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 10,43 |
| 0202060357 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 13,11 |
| 0202060365 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | 15,35 |
| 0202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 8,76 |
| 0202060381 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 11,60 |
| 0202060390 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 8,71 |
| 0202060403 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH | 12,01 |
| 0202060411 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | 12,01 |
| 0202060420 | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH | 12,01 |
| 0202060438 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON | 12,01 |
| 0202060446 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA | 12,01 |
| 0202060454 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE | 12,01 |
| 0202060462 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS | 8,43 |
| 0202060470 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA | 12,15 |
| 0202070018 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO | 2,06 |
| 0202070026 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | 2,23 |
| 0202070034 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | 3,68 |
| 0202070042 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO | 2,04 |
| 0202070050 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | 15,65 |
| 0202070069 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE | 3,51 |
| 0202070077 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO | 2,01 |
| 0202070085 | DOSAGEM DE ALUMINIO | 27,50 |
| 0202070093 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS | 10,00 |
| 0202070107 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS | 10,00 |
| 0202070115 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS | 10,00 |
| 0202070123 | DOSAGEM DE BARBITURATOS | 13,13 |
| 0202070131 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS | 13,48 |
| 0202070140 | DOSAGEM DE CADMIO | 6,55 |
| 0202070158 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | 17,53 |
| 0202070166 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | 4,11 |
| 0202070174 | DOSAGEM DE CHUMBO | 8,83 |
| 0202070182 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA | 58,61 |
| 0202070190 | DOSAGEM DE COBRE | 3,51 |
| 0202070204 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | 8,97 |
| 0202070212 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA | 15,65 |
| 0202070220 | DOSAGEM DE FENITOINA | 35,22 |
| 0202070239 | DOSAGEM DE FENOL | 2,05 |
| 0202070247 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO | 3,51 |
| 0202070255 | DOSAGEM DE LITIO | 2,25 |
| 0202070263 | DOSAGEM DE MERCURIO | 2,04 |
| 0202070271 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA | 4,11 |
| 0202070280 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | 10,00 |
| 0202070298 | DOSAGEM DE METOTREXATO | 10,00 |
| 0202070301 | DOSAGEM DE QUINIDINA | 10,00 |
| 0202070310 | DOSAGEM DE SALICILATOS | 2,01 |
| 0202070328 | DOSAGEM DE SULFATOS | 3,51 |
| 0202070336 | DOSAGEM DE TEOFILINA | 15,65 |
| 0202070344 | DOSAGEM DE TIOCIANATO | 3,68 |
| 0202070352 | DOSAGEM DE ZINCO | 15,65 |
| 0202080013 | ANTIBIOGRAMA | 4,98 |
| 0202080021 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA | 13,33 |
| 0202080030 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS | 13,33 |
| 0202080048 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | 4,20 |
| 0202080056 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | 4,20 |
| 0202080064 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | 4,20 |
| 0202080072 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | 2,80 |
| 0202080080 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 5,62 |
| 0202080099 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO) | 5,62 |
| 0202080102 | CULTURA P/ HERPESVIRUS | 4,33 |
| 0202080110 | CULTURA PARA BAAR | 5,63 |
| 0202080129 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS | 10,25 |
| 0202080137 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS | 4,19 |
| 0202080145 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) | 2,80 |
| 0202080153 | HEMOCULTURA | 11,49 |
| 0202080161 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS | 5,63 |
| 0202080170 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI | 4,33 |
| 0202080188 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO | 2,80 |
| 0202080196 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A | 4,33 |
| 0202080200 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY | 2,80 |
| 0202080218 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI | 4,33 |
| 0202080226 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS | 2,80 |
| 0202080234 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM | 5,04 |
| 0202080242 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | 5,62 |
| 0202090019 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090027 | ADENOGRAMA | 5,79 |
| 0202090035 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA | 4,33 |
| 0202090043 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS | 4,33 |
| 0202090051 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR | 1,89 |
| 0202090060 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | 1,89 |
| 0202090078 | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | 6,56 |
| 0202090086 | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO | 1,89 |
| 0202090094 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA | 2,01 |
| 0202090108 | DOSAGEM DE FRUTOSE | 2,01 |
| 0202090116 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA | 2,01 |
| 0202090124 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090132 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090159 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR | 5,23 |
| 0202090167 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO | 6,56 |
| 0202090175 | ESPLENOGRAMA | 5,79 |
| 0202090183 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E 436ESPECIFICA DE CELULAS | 1,89 |
| 0202090191 | MIELOGRAMA | 5,79 |
| 0202090213 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA ) | 9,70 |
| 0202090221 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA | 2,01 |
| 0202090230 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR | 1,89 |
| 0202090248 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS | 1,89 |
| 0202090256 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA | 1,89 |
| 0202090264 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) | 4,80 |
| 0202090272 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090280 | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA) | 9,70 |
| 0202090299 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | 1,89 |
| 0202090302 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | 1,89 |
| 0202090310 | REACAO DE PANDY | 1,89 |
| 0202090329 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,89 |
| 0202090337 | TESTE DE CLEMENTS | 1,89 |
| 0202090345 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS | 4,69 |
| 0202090353 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO | 4,69 |
| 0202100014 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) | 180,00 |
| 0202100022 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) | 160,00 |
| 0202100030 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) | 160,00 |
| 0202100049 | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 | 120,0 |
| 0202100219 | DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR | 144,24 |
| 0202100227 | REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR | 168,48 |
| 0202100235 | PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA | 180,00 |
| 0202110010 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) | 8,80 |
| 0202110028 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) | 66,00 |
| 0202110036 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) | 66,00 |
| 0202110044 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | 5,50 |
| 0202110052 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 | 12,10 |
| 0202110060 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 20,90 |
| 0202110079 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 5,50 |
| 0202110087 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | 13,20 |
| 0202110095 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 8,00 |
| 0202110109 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 5,50 |
| 0202110117 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO | 137,00 |
| 0202110125 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA | 66,00 |
| 0202110133 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE | 66,00 |
| 0202110141 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR | 150,00 |
| 0202110150 | PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | 8,19 |
| 0202120015 | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS | 10,65 |
| 0202120023 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 1,37 |
| 0202120031 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR | 10,65 |
| 0202120040 | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | 10,65 |
| 0202120058 | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO | 5,79 |
| 0202120066 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC | 5,79 |
| 0202120074 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO | 5,79 |
| 0202120082 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 1,37 |
| 0202120090 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | 2,73 |
| 0202120104 | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B | 5,79 |

**Ratifico,** o compromisso de prestar o serviço conforme Termo de Referência pelos valores da tabela oficial do SUS, apresentados na Deliberação nº 005/2023/CMS de 16 de março de 2023 a nas condições de rodízio estabelecidos nesse instrumento.

**Igualmente** declaro que, possuo condição técnicas para realizar todos os exames que integram a tabela, além de me encontrar em situação regular para prestar todos os exames que compõe a tabela.

**Reconheço** que, o edital solicita que a empresa preste todos os exames que compõe a tabela.

Assinatura do representante legal

CPF Nº

Razão Social

CNPJ Nº

**Obs.: A empresa deverá fornecer todos os exames. Licitação feita por LOTE.**

**\*\*\*\* Este documento deve estar preenchido e assinado por quem de direito e anexo a toda a documentação solicitada.**

**MODELO**

**CREDENCIAMENTO N°. 004/2023**

FICHA DE CADASTRO DE REPRESENTANTE PARA PREENCHIMENTO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO.

EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNPJ Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INSCRIÇÃO ESTADUAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_, TEL. DA EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, TEL. REPRESENTANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DADOS DO REPRESENTANTE QUE IRÁ ASSINAR O INSTRUMENTO DO CONTRATO: ATA DE REGISTRO DE PREÇO E/OU CONTRATO.

NOME:

CPF Nº:

RG Nº:

ENDEREÇO COMPLETO.