



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

PROCESSO Nº 011123/2021

PREÂMBULO: O MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO/ES, por meio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob nº 13.966.711/0001.67, realizará **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS**, conforme Processo nº 011123/2021, devidamente aprovado pela Autoridade competente, sendo regido pelas Leis Federais Nº 8.666/93, 8.080/90 e Lei Municipal Nº 2.272/18, bem como pelas demais normas pertinentes e condições estabelecidas no presente Edital e Anexos.

1 - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1 - A documentação relacionada neste Edital, para fins de credenciamento, deverá ser entregue no Protocolo da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio/ES, à Praça da Independência, nº 341, Centro, Afonso Cláudio/ES, de 2ª à 6ª feira, no horário de 07:00 às 16:00 horas, até o dia 23/10/2021.

1.2 - Os trabalhos serão conduzidos pela Comissão de Licitação do Órgão Promotor do Credenciamento, formalmente designada pela Autoridade competente, através da Portaria Nº 206/2021, para aferir a documentação apresentada pelos interessados.

1.3 - Pedido de Esclarecimentos: poderão ser obtidos pelos interessados no prazo máximo de até 02 (dois) dias úteis antes da data final fixada para o protocolo dos documentos, formalmente, em documento impresso ou por meio eletrônico, via internet, no seguinte endereço eletrônico: licitacao@afonsoclaudio.es.gov.br, desde que seja informado o número deste Edital.

2 - DO OBJETO:

2.1 - O objeto deste Edital é o credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços de diagnósticos laboratoriais de análises clínicas, visando atender os usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Afonso Cláudio/ES, conforme especificações/características técnicas e quantidades estimadas descritas no Anexo I deste instrumento.

3 - DO CREDENCIAMENTO:

3.1 - Os interessados no credenciamento, para participação, deverão entregar os documentos relacionados neste Edital **até o dia 23 de outubro de 2021, após o que, não será admitido novos interessados/participantes.**

4 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

4.1 - As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão à conta do orçamento destinado ao Fundo Municipal de Saúde, referente ao exercício de 2021, à saber: 10 01 10 302 0044 **Projeto/Atividade:** 2.130 Manutenção das Ações e Serviços da Atenção Especializada de Saúde - **Elemento de Despesa:** 33903900000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - **Fonte de Recurso:** 12110000 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos - Saúde - **Ficha:** 0000095 e 10 01 10 122 0049 **Projeto/Atividade:** 2.151 Ação e Serviços Públicos de Saúde de Enfretamento da Emergência Covid 19 - **Elemento de Despesa:** 33903900000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - **Fonte de Recurso:** 12142100000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Federal - **Ficha:** 0000039.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

5 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

5.1 - Poderão participar do processo os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos e ainda que:

5.1.1 - Estejam localizados num raio máximo de até 03 (três) quilômetros da Sede da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio/ES.

5.2 - Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrarem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) estejam constituídos sob a forma de consórcio;
- b) estejam cumprindo as penalidades previstas no artigo 87, inciso III da Lei Federal Nº. 8.666/93 e no artigo 7º da Lei Federal Nº. 10.520/02, desde que impostas pela própria Administração Pública Municipal;
- c) estejam cumprindo a pena prevista no artigo 87, inciso IV da Lei Federal Nº. 8.666/93, ainda que imposta por ente federativo diverso do Município de Afonso Cláudio/ES;
- d) estejam sob falência, dissolução ou liquidação;
- d.1) caso o interessado em participar se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, deverá ser apresentada na fase de Habilitação a sentença homologatória do plano de recuperação judicial; e
- e) não cumpram o disposto no art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações.

6 - DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AO CREDENCIAMENTO:

6.1 - Somente serão consideradas credenciadas as entidades que apresentarem, na íntegra e em plena vigência, a documentação descrita no Anexo II deste instrumento e que comprovarem o atendimento às condições estabelecidas no Edital.

7 - DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO:

7.1 - Enquanto estiver vigente este edital, os interessados deverão entregar a documentação no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal, conforme disposições contidas no Item 1 - Disposições Preliminares, direcionada ao Presidente da Comissão de Licitação, em um envelope opaco, indevassável, rubricado, contendo na parte externa os seguintes dizeres:

**ENVELOPE CONTENDO DOCUMENTOS E PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO
AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AFONSO CLÁUDIO/ES
A/C DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO
REF. CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 - PROC. Nº 011123/2021.**

7.2 - Será de inteira responsabilidade das proponentes o meio escolhido para entrega do envelope acima à Comissão de Licitação, não sendo consideradas quaisquer propostas recebidas fora do prazo de vigência deste edital, ainda que em razão de caso fortuito, força maior ou fato de terceiros.

8 - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:

8.1 - A Comissão de Licitação, responsável pelo recebimento dos documentos, procederá com a verificação dos mesmos, aferindo sua compatibilidade com as exigências deste Edital, e decidirá pelo credenciamento, no prazo de 10 (dez) dias úteis, salvo força maior ou caso fortuito.

8.2 - Os documentos apresentados serão rubricados pela Comissão.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

8.3 - Antes da decisão pelo credenciamento, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde poderá, caso julgar necessário, realizar visita "in loco" ao estabelecimento, emitindo relatório sucinto sobre as condições técnicas do mesmo.

8.4 - Não se admitirá decisão denegatória do credenciamento sem prévia fundamentação.

9 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

9.1 - Os recursos, representação e pedido de reconsideração, somente serão acolhidos nos termos do art. 109, da Lei no 8.666/93 e alterações posteriores.

10 - DO PREÇO:

10.1 - O Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES pagará pelos procedimentos o valor estabelecido na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, Anexo VIII deste Edital, disponibilizada no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Médicos e OPM do SUS), através do seguinte endereço eletrônico:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/relatorio/procedimentoAtributos/publicados>

10.2 - O valor total estabelecido pelo Fundo Municipal de Saúde para a contratação de empresas decorrentes deste Credenciamento é de R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais).

10.2.1 - O valor total estabelecido para a contratação será distribuído de forma igualitária entre os credenciados.

10.3 - Cada credenciado poderá receber um pagamento mensal em montante diferenciado, variável em função da demanda, não havendo variação, entretanto, no que tange ao preço unitário do procedimento estabelecido no Item 10.1, aplicável a todos os estabelecimentos.

10.4 - Os preços dos procedimentos, ora estipulados, são fixos e irremovíveis, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importe em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

11 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

11.1 - O Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES pagará ao Credenciado pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, sendo vedada a antecipação, na forma abaixo:

11.2 - Caberá a Credenciada no 1º dia útil após a conclusão da parcela comunicar por escrito o Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES tal fato, devendo a Administração receber o objeto na forma do presente contrato.

11.3 - Após recebimento do objeto, o Credenciado deverá apresentar a Nota Fiscal/fatura, em no máximo 02 (dois) dias úteis, acompanhada do certificados de regularidade fiscal e trabalhista, da solicitação de pagamento, relatórios de pacientes atendidos (os relatórios referentes ao sistema RG system devem ser gerados por emissão e execução no período, evitando que sejam pagos procedimentos referentes a meses anteriores), relatórios epidemiológicos, requisições autorizadas conforme constantes na NF e relatório do sistema atual (RG System).

11.4 - A fatura será paga até o 15º (décimo quinto) dia útil após a sua apresentação. Após essa data será paga multa financeira nos seguintes termos: $V.M = V.F \times 12/100 \times ND/360$

Onde:

V.M. = Valor da Multa Financeira.

V.F. = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso.

ND = Número de dias em atraso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

11.5 - Incumbirão ao Credenciado a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso de cada fatura devido, a ser revisto e aprovado pelo Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, juntando-se à respectiva discriminação dos serviços efetuados, o memorial de cálculo da fatura.

11.6 - Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida ao Credenciado para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento seja contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio.

11.7 - A liquidação das despesas obedecerá rigorosamente o estabelecido na Lei nº 4.320/64 e outras normas vigentes aplicáveis.

11.8 - O Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio não se responsabilizará por quaisquer autuações fiscais ou gravames futuros, decorrentes de interpretações errôneas, por parte do Credenciado, nas aplicações de impostos, suas alíquotas, suspensões, base de cálculo, isenções etc.

12 - DAS OBRIGAÇÕES:

12.1 - Compete ao Credenciado:

- a) Executar os serviços conforme estipulado neste edital;
- b) Cumprir com todas as demais obrigações, condições e prazos estabelecidos no Anexo I deste instrumento.
- c) Utilizar, na execução do serviço contratado, pessoal que atenda, dentre outros, aos seguintes requisitos:
 - c.1) qualificação para o exercício das atividades que lhe forem confiadas;
 - c.2) bons princípios de urbanidade;
 - c.3) pertencer ao seu quadro de empregados.
- d) Registrar as ocorrências havidas durante a execução do contrato, de tudo dando ciência à Contratante, respondendo integralmente por sua omissão;
- e) Se responsabilizar pelo perfeito funcionamento do (s) equipamento (s), necessários à execução do objeto contratado, inclusive nas eventuais trocas de peças que apresentarem defeitos;
- f) Manter, durante toda execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento.

12.2 - Compete ao Fundo Municipal de Saúde:

- a) Pagar à Contratada, pelo serviço efetivamente prestado, conforme os preços estabelecidos neste edital.
- b) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços aqui ajustados.
- c) Cumprir com todas as demais obrigações, condições e prazos estabelecidos no Anexo I deste instrumento.**

13 - DO DESCRENCIAMENTO:

13.1 - O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais Nº 8.666/93, 8.080/90 e na Lei Municipal Nº 2.272/2018, ensejará o descenciamento e a rescisão do contrato.

13.2 - A empresa poderá requerer seu descenciamento, por meio de declaração apresentada à Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

13.3 - O Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos Credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

14 - DA RESCISÃO:

14.1 - A rescisão do contrato, que constituirá o instrumento do ajuste, poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

15 - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO:

15.1 - O Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio designará formalmente o servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto deste credenciamento, competindo-lhe atestar a realização do serviço credenciado, observando as disposições deste Edital de Credenciamento, sem o que não será permitido qualquer pagamento.

15.2 - O recebimento do serviço ocorrerá da seguinte forma:

a) Servidor(es), responsável(is) pelo acompanhamento e fiscalização, mediante análise e aprovação de documentos, apresentados pelo Credenciado, referente aos serviços regulados e efetivamente executados e com o ateste da correspondente Nota Fiscal/Fatura.

16 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

16.1 - O atraso injustificado na execução do objeto deste credenciamento sujeitará o Credenciado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

16.1.1 - Fixa-se a multa de mora em 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado do serviço Creden, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso o serviço Credenc, encontre-se parcialmente executado;

16.1.2 - Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do objeto;

16.1.3 - A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o Credenciamento e aplique as outras sanções previstas no item 16.2 deste Edital e na Lei Federal nº. 8.666/93;

16.2 - A inexecução total ou parcial do ajuste ensejará a aplicação das seguintes sanções ao Credenciado:

a) Advertência;

b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de até 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Impedimento para licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, Direta ou Indireta, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em Edital e no contrato e das demais cominações legais, especificamente nas hipóteses em que o licitante, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea “c”.

§ 1º. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c”; “d” e “e” deste item, não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea “b”).

16.3 - As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, o Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio deverá notificar o Credenciado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;

b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do Credenciado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;

c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do artigo 110, da Lei Federal nº. 8666/93;

d) O Credenciado comunicará a Secretaria Municipal de Saúde as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo de credenciamento e da vigência do ajuste, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;

e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, a Administração proferirá decisão fundamentada e adotarão as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do Credenciado, que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;

f) O recurso administrativo, a que se refere à alínea anterior, será submetido à análise da Procuradoria Geral do Município.

16.4 - Os montantes relativos às multas moratórias e compensatórias aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao Credenciado, relativos às parcelas efetivamente executadas sobre o serviço Credenciado.

16.5 - Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do ajuste, os valores referentes às penalidades poderão ainda ser descontados da garantia prestada pelo Credenciado.

16.6 - Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do Credenciado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.

17 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

17.1 - O Credenciado é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido credenciado, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

17.2 - É facultado à Comissão, citada no item 1.2 deste Edital, ou à autoridade a ela superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

17.3 - Os participantes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da Comissão, sob pena de desclassificação.

17.4 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

17.5 - As decisões referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Espírito Santo - DOM/ES.

17.6 - Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Presidente da Comissão.

17.7 - A participação neste processo de credenciamento implica aceitação de todos os termos deste Edital.

17.8 - A autoridade competente para aprovação do credenciamento somente poderá revogá-lo em face de razões de interesse público, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

17.9 - Os Credenciados não terão direito à indenização em decorrência da anulação do credenciamento, ressalvado o direito do Credenciado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado em virtude do contrato estabelecido com o Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES.

17.10 - A nulidade do credenciamento induz a do contrato, ressalvando o disposto no parágrafo único do art. 59, da Lei nº 8.666/93.

17.11 - No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

17.12 - Aplicam-se, no que couberem, aos instrumentos regulamentados por este Edital, as demais legislações pertinentes, e em especial, Portaria GM/MS Nº 399/2006 e Portaria GM/MS Nº 1.034/2010 art. 9º, inciso II.

17.13 - Fica eleito o Foro da Comarca de Afonso Cláudio/ES para dirimir quaisquer divergências por mais privilegiados que os outros sejam.

Afonso Cláudio/ES, 21 de setembro de 2021.

Keyla M. Zanetti de Oliveira
Presidente da Comissão de Licitação

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO I

CREENCIAMENTO Nº 001/2021

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE REQUISITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR: UNIDADE DE SAÚDE HILTON LOPES VIERA

1 - OBJETO:

1.1 - Contratação de empresa especializada com vistas à prestação de serviços de **DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS DE ANÁLISE CLÍNICA CONFORME VALORES DA TABELA SUS VIGENTE**, do Ministério da Saúde, aos usuários do SUS do município de Afonso Cláudio, visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme especificações estabelecidas neste termo de referência.

2 - JUSTIFICATIVA:

Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Lei 8.080, de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006 que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.034, de 5 de maio de 2010, em seu art. 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos municípios de Afonso Cláudio, de forma a complementar a assistência à saúde;

Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínicas são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Afonso Cláudio, bem como no Hospital São Vicente de Paulo e demais Hospitais Intermunicipais onde nossos municípios são atendidos por profissionais médicos clínicos e especializados;

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio não possui capacidade própria instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos dos atendimentos médicos realizados na rede Municipal e em atendimentos intermunicipais.

O Município de Afonso Cláudio, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

3 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISE CLÍNICA:

3.1 - A Contratada deverá:

3.1.1 - Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com a devida autorização emitida via sistema de informação RG System ou outro sistema oferecido pela Secretaria ao longo do contrato, em caso de novo contrato de sistemas, assinada por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município da Agencia Municipal de Agendamento - AMA) ou por servidor autorizado pela Gestão Municipal.

3.1.2 - Para as requisições originadas dos estabelecimentos de saúde com convênio SUS e/ou municípios atendidos em outros municípios, deverão seguir o item supracitado. Deverá estar expresso na requisição a palavra SUS ou símbolo correspondente. Não sendo para tanto autorizado requisições de atendimentos particulares ou planos de saúde;

3.1.3 - Realizar a coleta de material para exames, que deverão ser coletadas nos estabelecimentos de saúde próprio da contratada, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades, sem ônus para contratante; Entretanto, uma vez ao mês os laboratórios deveram disponibilizar um profissional qualificado para realizar a coleta dos exames nas Unidades de Saúde Sede de cada ESF do município, tendo este seu deslocamento e material utilizado custeado pela contratada.

3.1.4 - Equipar os locais de coleta com: cadeira para espera, braçadeira para injeção, bancada, cadeira para coleta, armário e balde a pedal, sem ônus para a contratante, e manter os locais de coleta funcionando de segunda-feira a sexta-feira, minimamente de 07 às 10 horas, referido horário poderá ser alterado em virtude de epidemias, previamente solicitado pela SMS onde o horário será pactuado em conjunto;

3.1.5 - Os laudos dos exames de hemograma deverão conter contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação dos índices hematimétricos e avaliação de esfregaço sanguíneo;

4 - ESPECIFICAÇÕES GERAIS DO OBJETO:

4.1 - Considerando o disposto no Art. 23, § 1º da lei 8666/93, que dispõe que as obras, serviços e compras efetuadas pela Administração serão divididos em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, procedendo-se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala.

5 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

5.1 - Alvará de Licença para funcionamento, relativo ao domicílio ou sede da proponente.

5.2 - Alvará Sanitário Municipal.

5.3 - Comprovação de que possui profissional(is) capacitado(s) para o exercício da profissão (farmacêutico/bioquímico ou biomédico ou médico patologista clínico e auxiliar/técnico de laboratório ou biomédico ou médico patologista clínico e auxiliar/técnico de laboratório ou técnico de enfermagem), acompanhado de Certificado de Registro e Quitação no órgão de classe/conselho competente.

5.4 - O vínculo do profissional com empresa deverá ser comprovado através da apresentação de cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social, ou da ficha de registro de empregados (FRE), contrato de trabalho ou demais forma que comprove tal vínculo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

5.5 - Certificado de Regularidade Técnica expedido pelo Órgão/Conselho competente em nome da proponente e do responsável técnico, através da Certidão de Registro e Quitação de pessoa jurídica (empresa) e da pessoa física (responsável técnico), sendo inválido o registro que não apresentar rigorosamente a situação atualizada.

6 - CRITÉRIOS DE ANÁLISE DE SERVIÇO:

6.1 - A Administração poderá designar uma Comissão para vistoriar *"in loco"*, os itens:

6.1.1 - A Comissão analisará se a empresa está em conformidade com o disposto na RDC/ANVISA Nº. 302/2005, RDC/ANVISA Nº. 50/2002 e os equipamentos.

6.1.2 - As instalações e forma de execução dos serviços demandados pelo Município.

6.2 - A Comissão designada para a vistoria será formada por servidores do Município, que poderão contar com o auxílio de profissionais de reconhecida capacidade técnica, caso seja possível, ligados ou não ao Município, desde que não sejam ligados direta ou indiretamente a quaisquer dos proponentes.

7 - DA ASSINATURA DO CONTRATO:

7.1 - Apresentar documento comprobatório da existência de Controle Interno da Qualidade - CIQ e participação no Controle Externo da Qualidade - CEQ dos ensaios de proficiência.

7.2 - Declaração de que a empresa disponibilizará de equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de sistema integrado de tecnologia e informática (softwares - RG System ou outro contratado) do município de Afonso Cláudio, visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamento e rede).

7.3 - Informando ainda, que no momento da assinatura do contrato, a licitante deverá apresentar declaração indicando os profissionais que executarão os serviços, bem como a respectiva qualificação e os registros junto aos Conselhos de Classe competente.

8 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

8.1 - A contratante obriga-se a:

8.1.1 - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

8.1.2 - Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93;

8.1.3 - Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

8.1.4 - Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

8.1.5 - Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

8.1.6 - Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço;

8.1.7 - Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

8.1.8 - Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

8.1.9 - Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/ Afonso Cláudio;

8.1.10 - Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes neste termo de referencia, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;

8.1.11 - Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

9 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

9.1 - A empresa contratada obriga-se a:

9.1.1 - Executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Termo de Referência e em sua proposta;

9.1.2 - Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;

9.1.3 - Facultar à Administração, a qualquer tempo, a realização de inspeções e diligências, objetivando o acompanhamento e avaliação técnica da execução dos serviços contratados;

9.1.4 - Notificar a Administração, através da SEMS/PMAC, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

9.1.5 - Não transferir a outrem o objeto do Contrato;

9.1.6 - Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;

9.1.7 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 horas/ 2 (dois dias), os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da SEMS;

9.1.8 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

9.1.9 - Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;

9.1.10 - Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;

9.1.11 - Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à SEMS/PMAC ou a terceiros;

9.1.12 - Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle

9.1.13 - Utilizar empregados habilitados com conhecimento dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

9.1.14 - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao princípio da urbanidade;

9.1.15 - Manter seus empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso, sem ônus para a contratante;

9.1.16 - Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

9.1.17 - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à SEMS/PMAC;

9.1.18 - Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da contratante;

9.1.19 - Relatar à SEMS toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

9.1.20 - Não permitir a utilização do trabalho do menor;

9.1.21 - Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;

9.1.22 - A contratada não poderá alterar as instalações, bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio - ES;

9.1.23 - Os laboratórios deverão cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA:

a) Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;

b) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

c) Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

9.1.24 - É de inteira responsabilidade da contratada o fornecimento de recipiente para coleta de exames, seringas com agulhas estéreis, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a contratante;

9.1.25 - Seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

a) Exames considerados urgentes: No máximo em 24h (vinte e quatro horas) a partir da data de recolhimento do material;

b) Exames hemograma em casos de doenças de interesse epidemiológico como, dengue, zika, chikungunya, leptospirose, etc: No máximo 4h (quatro horas) a partir da coleta;

c) Exames que exigem maior complexidade para execução: No máximo 15 (quinze) dias;

9.1.26 - Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de urgência. Nesses casos os resultados deverão estar disponibilizados em até 24h horas após o recolhimento da amostra, sendo que nas requisições deverá estar sinalizado como URGENTE.

9.1.27 - Os laudos dos exames de hemograma deverão conter contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação dos índices hematimétricos;

9.1.28 - A contratada não poderá optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo se comprometer a realizar todos os serviços previstos no contrato. Podendo sofrer as penalidades previstas na Lei.

9.1.29 - Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados ao paciente na forma impressa, em envelope lacrado, com a logomarca do prestador, assim como a folha do laudo e online, sem ônus para contratante;

9.1.30 - Toda a emissão de resultados será de total responsabilidade da contratada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

de informática, sem ônus para a contratante;

9.1.31 - Todas as segundas vias, emitidas, de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, sem ônus para a contratante;

9.1.32 - E de responsabilidade da contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;

9.1.33 - Os laboratórios deverão cumprir a Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde e da outras providências.

9.1.34 - A contratada deverá enviar todos os relatórios epidemiológicos listados abaixo, acompanhados com os respectivos dados dos pacientes (Nome Completo, Cartão nacional do SUS), ao Programa de IST/AIDS e Hepatites Virais/SEMS e a vigilância epidemiológica municipal:

9.1.35 - Os relatórios epidemiológicos serão:

- a) Casos positivos de Esquistossomose - Mensal;
- b) Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;
- c) Hepatites C: anti-HCV - Mensal;
- d) Hepatite A: IGM para Hep A - Mensal;
- e) VDRL positivos - Mensal;
- f) VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanalmente;
- g) HIV positivos - Mensal;
- h) FTA-Abs positivos - Mensal;
- i) FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanalmente;
- j) IGM de Rubéola positivo, **deverá ser encaminhado imediatamente**, em virtude da ação de visita em 48 horas e o bloqueio de até 72 horas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

9.1.36 - Todos os resultados positivos de VDRL, HIV positivos e HEPATITES devem ser encaminhados ao Programa de IST/AIDS e Hepatites Virais/SMS - **Mensalmente**;

9.1.37 - Todos os resultados positivos e negativos de VDRL e FTA-Abs de gestantes devem ser encaminhados para o Programa de Saúde da Mulher/Programa de IST/AIDS e Hepatites Virais/SMS - **Semanalmente aos cuidados da Enfª Eduardo Leite da Silva ou Enfª Suelem Pagotto dos Santos**;

9.1.38 - Todos os relatórios epidemiológicos referentes aos itens 9.1.35, 9.1.36 e 9.1.37 com RESULTADOS POSITIVOS deverão conter: **Nome completo, Data de Nascimento, Endereço e Telefone para contato do paciente**, além da notificação conforme a Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 determina, para posterior busca ativa pelas equipes de saúde e adoção da conduta indicada para cada situação.

9.1.39 - Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, podendo ser na forma digitalizada, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

9.1.40 - Ter disponível a comprovação de manutenção preventiva periódica e corretiva dos equipamentos;

9.1.41 - Apresentar os documentos de cobrança exigidos no edital, inclusive Nota Fiscal Eletrônica com a descrição completa dos procedimentos e quantitativos realizados no período, além de cópia do relatório impresso dos procedimentos executados e confirmados no Sistema RG System ou sistema correspondente, enviando a SEMS junto com cópias da requisição solicitada pelo profissional de saúde e autorização do sistema em anexo devidamente ASSINADO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL no ato da coleta do exame, para fins de análise da prestação de contas;

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

9.1.42 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

9.1.43 - Não permitir a participação de funcionários não qualificados no exercício da profissão para executar os serviços contratados;

9.1.44 - Manter em perfeito estado de asseio e limpeza e conservação as áreas de trabalho, as instalações e os materiais utilizados na prestação do serviço, empregando-se preparações e produtos que atendam às normas técnicas de saúde vigentes;

9.1.45 - Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

9.1.46 - Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal;

9.1.47 - Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

9.1.48 - Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, em qualquer tempo;

9.1.49 - Manter sempre um profissional da área com autonomia para tomar decisão e/ou atender solicitação da contratante, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados;

10 - SUBCONTRATAÇÃO:

10.1 - A contratada não poderá transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada.

11 - CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

11.1 - A SEMS/PMAC deve acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, por meio de um representante especialmente designado, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2 - A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no presente Termo de Referência.

11.3 - O representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais e comunicando a autoridade competente, quando for o caso, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do artigo 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.4 - A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.5 - Caberá à Secretaria Municipal de Saúde avaliar os serviços prestados pela contratada.

11.6 - A fiscalização acompanhará a execução dos serviços, solucionando quaisquer casos concernentes a este, que forem de sua competência, levando ao conhecimento do responsável pela contratação.

12 - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO:

12.1 - Durante a vigência do contrato, a execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada, pelos

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

fiscais e pelo gestor do contrato, devendo manter elevado o padrão de qualidade dos serviços e freqüente contato com o preposto da contratada, para solução de eventuais problemas e /ou esclarecimentos;

12.2 - A SEMS terá um fiscal de contrato, indicado pelo ordenador de despesa do referido órgão, para gestão, acompanhamento e fiscalização quanto aos procedimentos necessários ao cumprimento das obrigações acordadas no contrato. No caso de impossibilidade de regularização das ocorrências, o fiscal de contrato remeterá os registros ao gestor do contrato para as demais providências legais;

12.3 - As decisões e providências que ultrapassem a competência do fiscal de contrato deverão ser solicitadas ao gestor do contrato, em tempo hábil, visando às medidas convenientes;

12.4 - O gestor do contrato será o responsável pelos acompanhamentos e fiscalização dos procedimentos executados pelo Fiscal de contrato, referentes à fiscalização do contrato e adotará todas as providências necessárias, visando à regularização das ocorrências entre a contratada e a contratante que, por ventura, não forem sanadas pelo Fiscal do respectivo Contrato;

13 - CUSTO ESTIMADO:

13.1 - O custo estimado anual (global) da presente contratação é de R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil) a serem rateados em forma de contratos, com valores iguais, conforme a quantidade de interessados credenciados, que atenderem as exigências do Processo Licitatório do tipo Credenciamento.

13.2 - No valor acima mencionado está incorporado o recurso proveniente da portaria **731/2021**, de incentivo financeiro federal de custeio para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio a gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional decorrente da pandemia do coronavírus.

13.3 - Valor total do recurso da portaria 731/21 é 51.944,00 que será utilizado para complementação dos exames laboratoriais com base nas ações estratégicas de apoio a gestação, pré-natal e puerpério.

ESTIMATIVA DE CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE EXAMES LABORATORIAIS			
Nº DE PARCELAS	PERÍODO	VALOR	Valor mensal Portaria 731/2021
01	OUTUBRO 2021	R\$ 55.671,00	R\$ 10.388,8
02	NOVEMBRO 2021	R\$ 55.671,00	R\$ 10.388,8
03	DEZEMBRO 2021	R\$ 55.671,00	R\$ 10.388,8
04	JANEIRO 2022	R\$ 55.671,00	R\$ 10.388,8
05	FEVEREIRO 2022	R\$ 55.671,00	R\$ 10.388,8
06	MARÇO 2022	R\$ 55.671,00	-----
07	ABRIL 2022	R\$ 55.671,00	-----
08	MAIO 2022	R\$ 55.671,00	-----
09	JUNHO 2022	R\$ 55.671,00	-----
10	JULHO 2022	R\$ 55.671,00	-----
11	AGOSTO 2022	R\$ 55.671,00	-----
12	SETEMBRO 2022	R\$ 55.675,00	-----
	TOTAL	R\$ 668.056,00	R\$ 51.944,00

13.4 - Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores dos serviços efetivamente prestados;

13.5 - O custo estimado da contratação e os respectivos valores máximos foram apurados de acordo

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

com a Tabela SUS, pois a remuneração parcial da presente contratação será realizada com Recurso Federal, sendo vedado de acordo com a Portaria GM 1606/01 à utilização desse recurso para custear tabela diferente da fornecida pelo Ministério da Saúde em vigência (Tabela SUS).

13.6 - A "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS" está disponível através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

14 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

14.1 As despesas decorrentes da prestação dos serviços serão pagas com Recursos Próprios e Recursos Federais, sendo: Valor de R\$ 668.056,00: Ficha: 0095 - 1211000000 e Valor de R\$ 51.944,00: Ficha: 0039 - 12142100000

14.2 - O pagamento poderá ser complementado com recursos próprios quando estes recursos forem insuficientes para o pagamento destes serviços. Obedecendo aos trâmites contábeis, quando for este o caso.

15 - CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO:

15.1 - A contratada deverá apresentar, até o 05º dia útil de cada mês, as faturas/Notas Fiscais (NF) dos serviços realizados no período do dia 01 ao dia 30/31 do mês de referência a solicitação de pagamento, relatórios de pacientes atendidos (os relatórios referentes aos sistema RG system, devem ser gerados por emissão e execução no período, evitando que sejam pagos procedimentos referentes a meses anteriores), relatórios epidemiológicos, requisições autorizadas conforme constantes na NF, relatório do sistema atual (RG System), certidões negativas, bem como todos os demais documentos necessários, ao setor responsável pela fiscalização do contrato, atualmente sendo a Srª Enfª Patrícia Marques Soares, a Srª Deriany Meira Custódio, lotadas na Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira e o Srº Francisco Anízio Fim na Farmácia Básica Municipal.

15.2 - A contratante pagará a contratada até 30 (trinta) dias após a apresentação das faturas/Notas Fiscais correspondente devidamente aceita pela contratante;

15.3 - A contratada deverá apresentar nota fiscal separada dos serviços executados para gestantes e população em geral, uma vez que a fonte de recurso será diferente, permitindo uma análise mais detalhada dos valores executados para cada grupo.

15.4 - O cronograma apresentado acima é referente à previsão dos valores mensais a serem pagos a contratada, podendo este cronograma ser ajustado em casos de necessidade da secretaria de saúde, respeitando os tramites financeiros e termos do contrato.

15.5 - Caso haja pagamento de procedimentos indevidos, impróprios ou rejeitados, será debitado pela Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio, na fatura do mês seguinte;

15.6 - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da contratante, esta garantirá a contratada o pagamento no prazo avençado no contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver na transferência do pagamento seguinte.

16 - DO INÍCIO E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

16.1 - A vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, a contar da publicação oficial resumida do instrumento;

16.2 - A vigência poderá ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses de acordo com o art. 57, II, da lei 8.666 de 1993.

16.3 - O início da execução dos serviços dar-se-á em até 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

autorização de início dos serviços.

17 - CRITÉRIOS DE REAJUSTES:

17.1 - O preço da presente contratação será fixo e irrevogável, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

18 - POSSIBILIDADE DE SUPRESSÕES E/OU ACRÉSCIMOS:

18.1 - A empresa contratada obrigará-se a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas no Edital/contrato, os acréscimos e/ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial contratado atualizado, nos termos do art. 65, § 1º da Lei 8.666/1993.

18.2 - As supressões e/ou acréscimos não poderão exceder os limites acima mencionados, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes, com fulcro no art. 65, § 2º, da Lei 8.666/1993.

18.3 - As supressões e/ou acréscimos referenciados serão considerados formalizados mediante assinatura de Termo de Aditamento Contratual.

Unidade Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Setor Responsável pela elaboração do Termo de Referência: Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO II

CRENCIAMENTO Nº 001/2021

DOCUMENTAÇÃO

1 - DA HABILITAÇÃO:

1.1 - Os documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados em original ou publicação em órgão oficial, ou ainda, por qualquer processo de cópia autenticada em cartório ou por servidor público municipal, exceto os servidores que compõem a Comissão de Licitação.

1.2 - Dentro do prazo de validade, para aqueles cuja validade possa expirar. Na hipótese do documento não conter expressamente o prazo de validade, deverá ser acompanhado de declaração ou regulamentação do órgão emissor que disponha sobre a validade do mesmo. Na ausência de tal declaração ou regulamentação, o documento será considerado válido pelo prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua emissão.

1.3 - As microempresas, empresas de pequeno porte e equiparadas deverão apresentar, à época da habilitação, todos os documentos exigidos para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que apresentem alguma restrição.

1.3.1 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista é assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa, contados da data da apresentação dos documentos, prazo esse que poderá ser prorrogado por igual período.

1.3.2 - A formalização da contratação fica condicionada à regularização da documentação comprobatória de regularidade fiscal, nos termos dos incisos anteriores, sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

1.4 - HABILITAÇÃO JURÍDICA:

Deverá estar prevista no Estatuto ou Contrato Social da Credenciada a autorização para empreender atividades compatíveis com o objeto deste Credenciamento.

1.4.1 - Registro comercial, no caso de empresa individual.

1.4.2 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

1.4.3 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

1.4.4 - Decreto de autorização, em se tratando de empresas ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para o funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

1.4.5 - Caso os documentos referentes à Habilitação Jurídica tenham sido juntados no momento do credenciamento e, uma vez comprovada as informações mencionadas no subitem imediatamente anterior, fica o proponente dispensado de fazer nova apresentação destes documentos.

1.5 - HABILITAÇÃO FISCAL e TRABALHISTA:

1.5.1 - Cartão do CNPJ, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto licitado.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

1.5.2 - Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através da Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional.

1.5.3 - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, através de Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Estadual da sede da proponente.

1.5.4 - Prova de regularidade com Fazenda Municipal, através de Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Municipal da sede da proponente.

1.5.5 - Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através de Certificado de Regularidade de Situação - CRF.

1.5.6 - Prova de situação regular perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

1.6 - HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

1.6.1 - Prova de boa situação financeira, através de Certidão Negativa de falência ou Recuperação Judicial expedida pelo Cartório distribuidor da sede proponente.

1.6.2 - Prova de situação financeira, através da apresentação do Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis, do último exercício social, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, para comprovação da boa situação financeira.

a) As Demonstrações Contábeis e o Balanço Patrimonial deverão estar acompanhados do Termo de Abertura e Encerramento do Livro Diário do exercício apresentado, devidamente registrado na Junta Comercial ou no órgão competente, na forma da Lei.

b) A empresa licitante que ainda não encerrou o seu exercício social, por ter sido constituída a menos de um ano, deverá apresentar, em substituição ao Balanço Patrimonial, o Balanço de Abertura devidamente registrado na forma de lei.

c) Na hipótese de alteração do Capital Social, após a realização do Balanço Patrimonial, a licitante deverá apresentar documentação de alteração do Capital Social, devidamente registrada na Junta Comercial ou Entidade em que o Balanço foi arquivado.

1.6.2.1 - Excetua-se da obrigação contida no item 1.6.2 o Microempreendedor Individual (MEI).

1.7 - HABILITAÇÃO TÉCNICA:

1.7.1 - Alvará de Licença para Funcionamento, relativo ao domicílio ou sede da proponente.

1.7.2 - Alvará Sanitário Municipal.

1.7.3 - Comprovação de que possui profissional (is) capacitado (s) para o exercício da profissão (farmacêutico/bioquímico ou biomédico ou médico patologista clínico e auxiliar/técnico de laboratório ou técnico de enfermagem), acompanhado do Certificado de Registro no órgão de classe/conselho competente.

1.7.3.1 - O vínculo do profissional com a empresa deverá ser comprovado através da apresentação de cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social ou da ficha de Registro de Empregados (FRE), contrato de trabalho ou demais formas que comprove tal vínculo.

1.7.4 - Certificado de Regularidade Técnica expedido pelo Órgão/Conselho competente em nome da proponente e do responsável técnico, através da Certidão de Registro da pessoa jurídica (empresa) e da pessoa física (responsável técnico), sendo inválido o registro que não apresentar rigorosamente a situação atualizada.

1.7.5 - Declaração de que para a execução do Contrato disponibilizará de equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de sistema integrado de tecnologia e informática (softwares -

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

RG System ou outro) do Município de Afonso Cláudio/ES, visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamentos em rede).

1.8 - DECLARAÇÕES:

1.8.1 - Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação na forma do parágrafo 2º do artigo 32 da Lei 8.666/93 (modelo Anexo III).

1.8.2 - Declaração da empresa proponente, comprovando o fiel cumprimento das recomendações determinadas pelo art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República (modelo Anexo IV).

1.8.3 - Declaração da empresa de não possuir em seu quadro societário, servidor público do Município de Afonso Cláudio/ES, e que atende, plenamente, o que estabelece o inciso III, do artigo 9º, da Lei nº 8.666/93 (modelo Anexo V).

1.9 - CARTA PROPOSTA:

1.9.1- Apresentar Carta Proposta (Modelo Anexo VI).

2 - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

2.1 - O Credenciado será formalmente convocado para assinar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, quando deverá informar os dados de seu preposto (nome completo, nacionalidade, profissão e condição jurídica do representante da empresa).

2.2.1 - A Administração poderá prorrogar o prazo fixado no item anterior, por igual período, nos termos do art. 64, § 1º da Lei Federal nº. 8.666/93, quando solicitado pelo licitante vencedor, durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo ente promotor do certame.

2.3 - A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, o sujeita às penalidades legalmente estabelecidas no artigo 87 da Lei nº 8.666/93.

2.4 - Como condição prévia para assinatura do contrato, deverá apresentar:

2.4.1 - Documento comprobatório da existência de Controle Interno da Qualidade - CIQ e participação no Controle Externo da Qualidade - CEQ dos ensaios de proficiência.

2.4.3 - Relação dos profissionais que executarão os serviços, bem como a respectiva qualificação e os registros junto aos conselhos/órgãos de classe competente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO III

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA CONTENDO O NÚMERO DO CNPJ

CRENCIAMENTO Nº 001/2021

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE (MODELO)

A empresa _____ inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr (a) _____, portador (a) do CPF nº _____ e RG nº _____, DECLARA para os devidos fins à inexistência de fato superveniente impeditivo à sua participação no processo de Credenciamento em epígrafe, requerido pela Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES.

Local e Data

Assinatura do representante legal

Nome

Identidade do representante legal

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO IV

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA CONTENDO O NÚMERO DO CNPJ

CRENCIAMENTO Nº 001/2021

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO
REPÚBLICA (MODELO)**

A empresa _____ inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr. (a) _____, portador (a) do CPF nº - _____ e RG nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inc. V, do art 27, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República.

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

Local e Data

Assinatura do representante legal

Nome

Identidade do representante legal

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO V

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA CONTENDO O NÚMERO DO CNPJ

CRENCIAMENTO Nº 001/2021

DECLARAÇÃO DE QUADRO SOCIETÁRIO (MODELO)

A Empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal Sr(ª) _____, inscrito(a) no Cadastro Nacional de Pessoa Física sob o nº _____ declara, não possuir em seu quadro societário, servidor público do Município de Afonso Cláudio/ES, e que atende, plenamente, o que estabelece o inciso III, do artigo 9º, da Lei Federal nº 8.666/93 e o § 4º, do artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

Local e Data

Assinatura do representante legal

Nome

Identidade do representante legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO VI

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA CONTENDO O NÚMERO DO CNPJ

CRENCIAMENTO Nº 001/2021

PROPOSTA (MODELO)

EMPRESA:
CNPJ:
ENDEREÇO:

À Comissão Permanente de Licitação
Praça da Independência, nº 341 - Centro - Afonso Cláudio/ES
Cep.: 29.600-000

Vimos por meio desta, apresentar a esta Comissão, nossos documentos, solicitando o credenciamento da referida empresa, junto ao Município de Afonso Cláudio/ES, por meio do Fundo Municipal de Saúde, para a prestação de serviços de diagnósticos laboratoriais de análises clínicas.

Reconhecemos que o valor de cada procedimento será pago de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais SUS - Ministério da Saúde (vigente).

Declaramos estar cientes de todas as Cláusulas do Edital de Credenciamento em epígrafe e aguardamos a aceitação de nossa empresa como credenciada na cidade de Afonso Cláudio/ES.

Afonso Cláudio/ES, em ____ de _____ de 2021.

Empresa
Nome do Representante Legal

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO VII

CRENCIAMENTO Nº 001/2021

MINUTA DO CONTRATO

Contrato de prestação de serviços que entre si celebram o Município de Afonso Cláudio/ES, por meio do Fundo Municipal de Saúde e a empresa _____.

PREAMBULO: O **MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO/ES**, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 13.966.711/0001-67, com sede à Praça da Independência, nº 341, Centro, Afonso Cláudio/ES, **neste ato representado pela Gestora/Secretária Municipal de Saúde, Carolina Dias Gomes**, brasileira, casada, odontóloga, portadora do CPF nº _____.____.____-__ e RG nº _____ SSP-ES, residente e domiciliada à _____, nº __, Bairro Centro, Afonso Cláudio/ES, adiante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____.____.____/____-__, com sede à _____, **neste ato representada pelo Sócio/Administrador**, _____, _____ (qualificação e endereço), denominada **CONTRATADA**, ajustam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, nos termos da Lei Federal Nº 8.666/1993 e suas alterações, Lei Nº 8.080/1990 e suas alterações, Lei Municipal 2.272/2018, **Edital de Credenciamento Nº 001/2021 e seus anexos, nos autos do Processo Administrativo Nº 011123/2021**, parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, juntamente com a proposta apresentada pela Contratada, ficando, porém, ressalvadas como não transcritas as condições nela estipuladas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1 - Constitui o objeto do presente Contrato a prestação de serviços de diagnósticos laboratoriais de análises clínicas, visando atender aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Afonso Cláudio/ES, conforme descrição detalhada contida no Termo de Referência, Anexo I do Edital de Credenciamento, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição e Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais SUS - Ministério da Saúde (vigente).

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO:

2.1 - Os serviços referidos na Cláusula 1ª serão executados pelo Contratado, com sede na Rua _____, nº __, bairro _____, CEP. _____, Cidade _____, sob a responsabilidade técnica do Dr. _____, inscrito no CRM Nº _____.

2.2 - A prestação dos serviços, objeto deste contrato, compreende a execução de _____ para pacientes/usuários do SUS, conforme Anexo I do Edital de Credenciamento Nº _001/2021, parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrição.

2.3 - Fica estabelecido o regime de execução indireta, sob forma de empreitada por preço unitário, nos termos do art. 10, II, alínea "a", da Lei Nº 8.666/93, assim como da Lei Estadual Nº 9.090/2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CLÁUSULA TERCEIRA - NORMAS GERAIS:

3.1 - Os serviços ora contratados deverão ser prestados sob responsabilidade do estabelecimento contratado por meio de profissionais a ele vinculado.

3.2 - Para os efeitos deste Contrato consideram-se profissionais vinculados ao estabelecimento contratado:

- a) Os profissionais com vínculos empregatícios ou registrados mediante contrato social;
- b) Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da Contratada e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no parágrafo primeiro desta cláusula, sejam admitidos nas dependências da Contratada para prestar serviços.

3.3 - Para os efeitos deste Contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da Contratada:

- a) Membro de seu corpo clínico;
- b) Profissional que tenha vínculo de emprego com a Contratada;
- c) Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à Contratada, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

3.4 - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item c, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

3.5 - É vedada a cobrança a pacientes do SUS, a qualquer título, por serviços objeto do presente contrato.

3.6 - A Contratada responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão de execução deste Contrato.

3.7 - A eventual mudança de endereço do estabelecimento da Contratada deverá ser imediatamente comunicada à Contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo, rescindi-lo se entender conveniente.

3.8 - A ocorrência de nova designação do Diretor Clínico/Responsável Técnico também deverá ser comunicada à Contratante.

3.9 - Notificar à Contratante qualquer eventual alteração de seu estatuto, e de mudança de sua diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada do termo aditivo devidamente registrado.

3.10 - A Contratada não poderá alterar o CNPJ, durante a vigência deste contrato, sob pena de rescisão. Para que à Contratada promova a alteração de seu CNPJ fica este obrigado a fazer a comunicação formal junto à Contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ficando a critério da Contratante a aprovação da mudança e conseqüente alteração deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO E PREÇO DOS PROCEDIMENTOS:

4.1 - O valor total estimado do presente contrato é de R\$ ____ (_____).

4.2 - Os serviços/procedimentos a serem prestados/executados, objeto do presente Contrato serão remunerados de acordo com os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais SUS - Ministério da Saúde (**vigente**), **Anexo VIII do Edital de Credenciamento Nº 001/2021**, parte integrante deste instrumento independente de transcrição, disponível também no site: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/relatorio/procedimentoAtributos/publicados>.

4.3 - Os preços dos procedimentos, são fixos e irremovíveis, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Município.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

4.4 - A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, mediante processo, devidamente instruído, conforme § 1º do art. 65, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

5.1 - As despesas decorrentes do presente Contrato correrão à conta do orçamento destinado ao Fundo Municipal de Saúde, referente ao exercício de 2021, à saber: 10 01 10 302 0044 **Projeto/Atividade:** 2.130 Manutenção das Ações e Serviços da Atenção Especializada de Saúde - **Elemento de Despesa:** 33903900000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - **Fonte de Recurso:** 12110000 - Receita de Impostos e Transferência de Impostos - Saúde - **Ficha:** 0000095 e 10 01 10 122 0049 **Projeto/Atividade:** 2.151 Ação e Serviços Públicos de Saúde de Enfretamento da Emergência Covid 19 - **Elemento de Despesa:** 33903900000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - **Fonte de Recurso:** 12142100000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Federal - **Ficha:** 0000039.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

6.1 - A Contratada obriga-se a:

6.1.1 - Executar os serviços/procedimentos conforme especificações constantes no Termo de Referência, Anexo I do Edital de Credenciamento, parte integrante deste instrumento independente de transcrição e, de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade previamente especificadas.

6.1.2 - Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços/procedimentos objeto deste Contrato.

6.1.3 - Facultar à Administração, a qualquer tempo, a realização de inspeções e diligências, objetivando o acompanhamento e avaliação técnica da execução dos serviços contratados.

6.1.4 - Notificar à Administração, através da Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços.

6.1.5 - Não transferir a outrem o objeto do Contrato.

6.1.6 - Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no Contrato.

6.1.7 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 horas/2 (dois) dias, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES.

6.1.8 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

6.1.9 - Manter sempre a qualidade na prestação do serviço/procedimento executado.

6.1.10 - Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a Contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário.

6.1.11 - Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, ao Município de Afonso Cláudio/Fundo Municipal de Saúde ou a terceiros.

6.1.12 - Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- 6.1.13 - Utilizar empregados habilitados com conhecimento dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 6.1.14 - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao princípio da urbanidade.
- 6.1.15 - Manter seus empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso, sem ônus para a contratante.
- 6.1.16 - Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior.
- 6.1.17 - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Afonso Cláudio/Fundo Municipal de Saúde.
- 6.1.18 - Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da contratante.
- 6.1.19 - Relatar à Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.
- 6.1.20 - Não permitir a utilização do trabalho do menor.
- 6.1.21 - Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada.
- 6.1.22 - A Contratada não poderá alterar as instalações, bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio - ES;
- 6.1.23 - O laboratório deverá cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA:
- a) Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
 - b) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
 - c) Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- 6.1.24 - É de inteira responsabilidade da contratada o fornecimento de recipiente para coleta de exames, seringas com agulhas estéreis, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a contratante;
- 6.1.25 - Seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:
- a) Exames considerados urgentes:** no máximo em 24h (vinte e quatro horas) a partir da data de recolhimento do material.
 - b) Exames hemograma em casos suspeitos de dengue:** no máximo em 4h (quatro horas) a partir da coleta.
 - c) Exames que exigem maior complexidade para execução:** no máximo em 15 (quinze) dias.
- 6.1.26 - Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de urgência. Nesses casos os resultados deverão estar disponibilizados em até 24h (vinte e quatro horas) após o recolhimento da amostra, sendo que nas requisições deverá estar sinalizado como URGENTE.
- 6.1.27 - Os laudos dos exames de hemograma deverão conter contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação dos índices hematimétricos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

6.1.28 - O Contratado não poderá optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo se comprometer a realizar todos os serviços previstos no contrato. Podendo sofrer as penalidades previstas na Lei.

6.1.29 - Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados ao paciente na forma impressa, em envelope lacrado, com a logomarca do prestador, assim como a folha do laudo, sem ônus para Contratante;

6.1.30 - Toda a emissão de resultados será de total responsabilidade da contratada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, sem ônus para a Contratante.

6.1.31 - Todas as segundas vias, emitidas, de resultados de exames será de total responsabilidade da Contratada, sem ônus para a Contratante.

6.1.32 - E de responsabilidade da Contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço.

6.1.33 - O laboratório deverá cumprir a Portaria Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 do Ministério da Saúde e suas atualizações, que dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

6.1.34 - O Contratado deverá enviar todos os relatórios epidemiológicos listados abaixo, acompanhados com os respectivos dados dos pacientes (Nome Completo, Cartão Nacional do SUS), ao Programa de DST-AIDS e Hepatites Virais/SEMS.

6.1.34.1 - Os relatórios epidemiológicos serão:

- Casos positivos de Esquistossomose - Mensal
- Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal
- Hepatites C: anti-HCV - Mensal
- Hepatite A: IGM para Hep A - Mensal
- VDRL positivos - Mensal
- VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanalmente
- HIV positivos - Mensal
- FTA-Abs positivos - Mensal

- FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanalmente
IGM de Rubéola positivo, **deverá ser encaminhado imediatamente**, em virtude da ação de visita em 48 horas e o bloqueio de até 72 horas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

6.1.35 - Todos os resultados positivos de VDRL, HIV POSITIVOS e HEPATITES devem ser encaminhados ao Programa de DST AIDS e Hepatites Virais/SEMS - **Mensalmente.**

6.1.36 - Todos os resultados positivos de VDRL e FTA-Abs de gestantes devem ser encaminhados para o Programa de Saúde da Mulher/Programa de DST AIDS e Hepatites Virais/SEMS – **Semanalmente aos cuidados da Enfª Eduardo Leite da Silva ou Enfª Suelem Pagotto dos Santos;**

6.1.37 - Todos os relatórios epidemiológicos referentes aos itens 4.1.34, 4.1.35 e 4.1.36 com RESULTADOS POSITIVOS deverão conter: nome completo, data de nascimento, endereço e telefone para contato do paciente, para posterior busca ativa pelas equipes de saúde para a realização de notificação e condução do caso.

6.1.38 - Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, podendo ser na forma digitalizada, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

6.1.39 - Ter disponível a comprovação de manutenção preventiva periódica e corretiva dos equipamentos.

6.1.40 - Apresentar os documentos de cobrança exigidos no Edital de Credenciamento e neste Contrato, inclusive Nota Fiscal Eletrônica com a descrição completa dos procedimentos e quantitativos realizados no período, além de cópia do relatório impresso dos procedimentos executados e confirmados no Sistema RG System ou sistema correspondente, enviando a Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES junto com cópias da requisição solicitada pelo profissional de saúde e autorização do sistema em anexo, devidamente assinado pelo paciente ou responsável no ato da coleta do exame, para fins de análise da prestação de contas.

6.1.41 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde.

6.1.42 - Não permitir a participação de funcionários não qualificados no exercício da profissão para executar os serviços contratados.

6.1.43 - Manter em perfeito estado de asseio e limpeza e conservação as áreas de trabalho, as instalações e os materiais utilizados na prestação do serviço, empregando-se preparações e produtos que atendam às normas técnicas de saúde vigentes.

6.1.44 - Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do Contrato respeitando suas Cláusulas.

6.1.45 - Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal.

6.1.46 - Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato.

6.1.47 - Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES, em qualquer tempo.

6.1.48 - Manter sempre um profissional da área com autonomia para tomar decisão e/ou atender solicitação da contratante, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE:

7.1 - A Contratante obriga-se a:

7.1.1 - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

7.1.2 - Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93.

7.1.3 - Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades.

7.1.4 - Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato.

7.1.5 - Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital.

7.1.6 - Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço.

7.1.7 - Compete a Contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Contratada.

7.1.8 - Fiscalizar as instalações da Contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.

7.1.9 - Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/Afonso Cláudio.

7.1.10 - Solicitar à Contratada nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes neste termo de referencia, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho.

7.1.11 - Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados.

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO:

8.1 - Pela prestação dos serviços/procedimentos, objeto do presente Contrato, o Contratado assume o compromisso de receber com base nos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais SUS - Ministério da Saúde (vigente), Anexo VIII do Edital de Credenciamento, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição.

8.2 - O Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES pagará ao Contratado pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, sendo vedada a antecipação, na forma abaixo:

8.3 - Caberá ao Contratado no 1º dia útil após a conclusão da parcela comunicar por escrito o Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES tal fato, devendo a Administração receber o objeto na forma do presente contrato.

8.4 - Após recebimento do objeto, o Contratado deverá apresentar a Nota Fiscla/fatura, em no máximo 02 (dois) dias úteis, acompanhada do certificados de regularidade fiscal e trabalhista, da solicitação de pagamento, relatórios de pacientes atendidos (os relatórios referentes ao sistema RG system devem ser gerados por emissão e execução no período, evitando que sejam pagos procedimentos referentes a meses anteriores), relatórios epidemiológicos, requisições autorizadas conforme constantes na NF e relatório do sistema atual (RG System).

8.5 - A fatura será paga até o 15º (décimo quinto) dia útil após a sua apresentação. Após essa data será paga multa financeira nos seguintes termos:

$$V.M = V.F \times 12/100 \times ND/360$$

Onde:

V.M. = Valor da Multa Financeira.

V.F. = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso.

ND = Número de dias em atraso.

8.6 - Incumbirão ao Contratado a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso de cada fatura devido, a ser revisto e aprovado pelo Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, juntando-se à respectiva discriminação dos serviços efetuados, o memorial de cálculo da fatura.

8.7 - Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida ao Contratado para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento seja contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio.

8.8 - A liquidação das despesas obedecerá rigorosamente o estabelecido na Lei nº 4.320/64 e outras normas vigentes aplicáveis.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

8.9 - O Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio não se responsabilizará por quaisquer autuações fiscais ou gravames futuros, decorrentes de interpretações errôneas, por parte do Credenciado, nas aplicações de impostos, suas alíquotas, suspensões, base de cálculo, isenções etc.

CLÁUSULA NONQ - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL:

9.1 - A vigência contratual será de 12 (doze) meses, a contar da publicação resumida do instrumento na imprensa oficial.

9.1.1 - A vigência poderá ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, em conformidade com o que estabelece o art. 57, II, da lei 8.666 de 1993.

9.2 - O início da execução dos serviços dar-se-á em até 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da Autorização de Início dos Serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

10.1 - Durante a vigência do Contrato, a execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada, pelos fiscais e pelo gestor do contrato, devendo manter elevado o padrão de qualidade dos serviços e freqüente contato com o preposto da Contratada, para solução de eventuais problemas e /ou esclarecimentos;

10.2 - A Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio/ES terá um fiscal de contrato, indicado pelo ordenador de despesa do referido órgão, para gestão, acompanhamento e fiscalização quanto aos procedimentos necessários ao cumprimento das obrigações acordadas no contrato. No caso de impossibilidade de regularização das ocorrências, o fiscal de contrato remeterá os registros ao gestor do contrato para as demais providências legais.

10.3 - As decisões e providências que ultrapassem a competência do fiscal de contrato deverão ser solicitadas ao gestor do contrato, em tempo hábil, visando às medidas convenientes.

10.4 - O gestor do contrato será o responsável pelos acompanhamentos e fiscalização dos procedimentos executados pelo Fiscal de contrato, referentes à fiscalização do contrato e adotará todas as providências necessárias, visando à regularização das ocorrências entre a contratada e a contratante que, por ventura, não forem sanadas pelo Fiscal do respectivo Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VEDAÇÃO E DENÚNCIA:

11.1 - É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa com relação ao valor da Tabela de Valores da Secretaria Municipal de Saúde, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Resolução CMS Nº 024/2018 ou do cometimento a terceiros da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

11.2 - É vedada à Contratada a exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

11.3 - A qualquer tempo caberá ao usuário denunciar irregularidades verificadas na prestação dos serviços, bem como no faturamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES:

12.1 - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o licitante contratado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

12.1.1 - Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado do contrato, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso o contrato encontre-se parcialmente executado;

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

12.1.2 - Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução dos serviços;

12.1.3 - A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas no edital de licitação e na Lei 8.666/93.

12.2 - A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a aplicação das seguintes sanções ao licitante contratado:

- (a) Advertência;
- (b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de até 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;
- (c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, Direta ou Indireta, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- (d) Impedimento para licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, Direta ou Indireta, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, especificamente nas hipóteses em que o licitante, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;
- (e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".

12.2.1 - As sanções previstas nas alíneas "a", "c"; "d" e "e" deste item, não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea "b").

12.3 - As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

- (a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, a Administração deverá notificar o Contratado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia.
- (b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do contratado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa.
- (c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do art. 110 da Lei 8.666/1993;
- (d) O Contratado comunicará a Administração as mudanças de endereço ocorridas no curso da vigência do contrato, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação.
- (e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, o órgão promotor do certame proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do licitante que deverá ser exercido nos termos da Lei 8.666/1993.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

(f) O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria Municipal.

12.4 - Os montantes relativos às multas moratória e compensatória aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao licitante contratado, relativos às parcelas efetivamente executadas do contrato.

12.5 - Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do contrato, os valores referentes às penalidades poderão ainda ser descontados da garantia prestada pela contratada.

12.6 - Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do licitante contratado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.

12.7 - Sem prejuízo da aplicação das sanções acima descritas, a prática de quaisquer atos lesivos à Administração Pública na licitação ou na execução do contrato, nos termos da Lei 12.846/2013, será objeto de imediata apuração observando-se o devido processo legal.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:

13.1 - A Contratada não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VINCULAÇÃO:

14.1 - O presente contrato está vinculado ao **Edital de Credenciamento nº 001/2021 - Processo Nº 011123/2021**, assim como as determinações da Lei Federal Nº 8666/1993 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO:

16.1 - A rescisão do Contrato poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos arts. 78 e 79 da Lei 8.666/1993, com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO:

15.1 - Fica eleito, para fins legais e questões derivadas deste ajuste o Foro da Comarca de Afonso Cláudio/ES, com renúncia expressa a qualquer outro.

Afonso Cláudio/ES, em ____ de _____ de 2021.

CAROLINA DIAS GOMES
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AFONSO CLÁUDIO/ES
CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

01) _____ - _____ - CPF Nº _____
Nome Assinatura

02) _____ - _____ - CPF Nº _____
Nome Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO VIII

CRENCIAMENTO Nº 001/2021

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais SUS - Ministério da Saúde (vigente), disponível também no site: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/relatorio/procedimentoAtributos/publicados>.

Procedimento (Sintético com Valor)

Competência: 09/2021

Filtros Utilizados
Competencia: 09/2021
Situação do Procedimento: Publicado
Consultar: Todos
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.63	3.63	0.00	0.00	0.00
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	01, 02, 03	MC	15.59	15.59	0.00	0.00	0.00
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01, 02, 03	MC	7.86	7.86	0.00	0.00	0.00
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	01	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01, 02, 03	MC	1.40	1.40	0.00	0.00	0.00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
(TGO)								
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	4.42	4.42	0.00	0.00	0.00
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	01	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	01	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	01	MC	27.00	27.00	0.00	0.00	0.00
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	01	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	01, 02	MC	2.85	2.85	0.00	0.00	0.00
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01, 02, 03	MC	5.77	5.77	0.00	0.00	0.00
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	01, 02, 03	MC	5.31	5.31	0.00	0.00	0.00
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	01, 02, 03	MC	7.61	7.61	0.00	0.00	0.00
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	01, 02, 03	MC	4.73	4.73	0.00	0.00	0.00
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	01, 02, 03	MC	8.09	8.09	0.00	0.00	0.00
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	01, 02, 03	MC	6.63	6.63	0.00	0.00	0.00
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	01, 02, 03	MC	18.91	18.91	0.00	0.00	0.00
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	01, 02, 03	MC	9.11	9.11	0.00	0.00	0.00
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	01, 02, 03	MC	10.51	10.51	0.00	0.00	0.00
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.60	4.60	0.00	0.00	0.00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	5.41	5.41	0.00	0.00	0.00
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020371	HEMATOCRITO	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020398	LEUCOGRAMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	01, 02, 03	MC	25.00	25.00	0.00	0.00	0.00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020509	PROVA DO LACO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	01	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	12.00	12.00	0.00	0.00	0.00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	01, 02	MC	75.00	75.00	75.00	0.00	75.00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	01, 02	MC	110.00	110.00	110.00	0.00	110.00
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	01, 02, 03	AC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	96.00	96.00	0.00	0.00	0.00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	01, 02, 03	MC	15.06	15.06	0.00	0.00	0.00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	01, 02, 03	MC	16.42	16.42	0.00	0.00	0.00
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	13.55	13.55	0.00	0.00	0.00
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	01	AC	298.48	298.48	0.00	0.00	0.00
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030245	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	01	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	01, 02, 03	MC	8.67	8.67	0.00	0.00	0.00
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	01, 02, 03	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	01, 02, 03	MC	5.74	5.74	0.00	0.00	0.00
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	01, 02, 03	MC	5.83	5.83	0.00	0.00	0.00
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	01, 02, 03	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	01, 02	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	01, 02, 03	MC	7.78	7.78	0.00	0.00	0.00
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	01, 02, 03	MC	9.71	9.71	0.00	0.00	0.00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.00	11.00	0.00	0.00	0.00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	16.97	16.97	0.00	0.00	0.00
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.61	11.61	0.00	0.00	0.00
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	20.00	20.00	0.00	0.00	0.00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	01, 02, 03	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	01, 02, 03	MC	60.00	60.00	0.00	0.00	0.00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	01	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	01, 02, 03	AC	18.00	18.00	0.00	0.00	0.00
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	01	MC	168.48	168.48	0.00	0.00	0.00
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	5.00	0.00	5.00
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	9.00	0.00	9.00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	01	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	01, 02, 03	MC	80.00	80.00	0.00	0.00	0.00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	01, 02, 03	MC	120.00	120.00	0.00	0.00	0.00
0202031241	GENOTIPAGEM DO HIV	01	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	01	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	01	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	01, 02, 03	MC	13.06	13.06	13.06	0.00	13.06
0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	01	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01, 02, 03	MC	8.12	8.12	0.00	0.00	0.00
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	01, 02, 03	MC	2.40	2.40	0.00	0.00	0.00
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	3.36	3.36	0.00	0.00	0.00
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	01, 02, 03	MC	4.44	4.44	0.00	0.00	0.00
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	01, 02, 03	MC	14.69	14.69	0.00	0.00	0.00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.20	10.20	0.00	0.00	0.00
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	01, 02, 03	MC	14.12	14.12	0.00	0.00	0.00
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	01, 02, 03	MC	11.89	11.89	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	01, 02, 03	MC	11.53	11.53	0.00	0.00	0.00
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	01, 02, 03	MC	14.38	14.38	0.00	0.00	0.00
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	01, 02, 03	MC	9.86	9.86	0.00	0.00	0.00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	01, 02, 03	MC	11.25	11.25	0.00	0.00	0.00
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	01, 02, 03	MC	11.71	11.71	0.00	0.00	0.00
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	01, 02, 03	MC	11.55	11.55	0.00	0.00	0.00
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	01, 02, 03	MC	11.12	11.12	0.00	0.00	0.00
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	01, 02, 03	MC	14.15	14.15	0.00	0.00	0.00
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01, 02, 03	MC	7.85	7.85	0.00	0.00	0.00
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	01, 02, 03	MC	10.21	10.21	0.00	0.00	0.00
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01, 02, 03	MC	7.89	7.89	0.00	0.00	0.00
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01, 02, 03	MC	8.96	8.96	0.00	0.00	0.00
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	01, 02, 03	MC	10.17	10.17	0.00	0.00	0.00
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	01	MC	43.13	43.13	0.00	0.00	0.00
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.22	10.22	0.00	0.00	0.00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	01, 02, 03	MC	13.19	13.19	0.00	0.00	0.00
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	01	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	01, 02, 03	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01, 02, 03	MC	10.43	10.43	0.00	0.00	0.00
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	01, 02	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01, 02, 03	MC	8.76	8.76	0.00	0.00	0.00
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01, 02, 03	MC	11.60	11.60	0.00	0.00	0.00
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	01, 02, 03	MC	8.71	8.71	0.00	0.00	0.00
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	01, 02, 03	MC	8.43	8.43	0.00	0.00	0.00
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	01, 02, 03	MC	12.15	12.15	0.00	0.00	0.00
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	01, 02, 03	MC	2.06	2.06	0.00	0.00	0.00
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.23	2.23	0.00	0.00	0.00
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	01, 02, 03	MC	27.50	27.50	0.00	0.00	0.00
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	01, 02, 03	MC	13.13	13.13	0.00	0.00	0.00
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	01, 02, 03	MC	13.48	13.48	0.00	0.00	0.00
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	01, 02, 03	MC	17.53	17.53	0.00	0.00	0.00
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	01, 02, 03	MC	8.83	8.83	0.00	0.00	0.00
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	01, 02, 03	AC	58.61	58.61	0.00	0.00	0.00
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	01, 02, 03	MC	35.22	35.22	0.00	0.00	0.00
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	01, 02, 03	MC	2.05	2.05	0.00	0.00	0.00
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	01, 02, 03	MC	4.98	4.98	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080110	CULTURA PARA BAAR	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	01, 02, 03	MC	4.19	4.19	0.00	0.00	0.00
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080153	HEMOCULTURA	01, 02, 03	MC	11.49	11.49	0.00	0.00	0.00
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	01, 02, 03	MC	5.04	5.04	0.00	0.00	0.00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	01	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202090027	ADENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	01	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	5.23	5.23	0.00	0.00	0.00
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090175	ESPLENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090191	MIELOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	01, 02, 03	MC	4.80	4.80	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090310	REACAO DE PANDY	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	01, 02	MC	120.00	120.00	120.00	0.00	120.00
0202100057	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100081	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100090	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100111	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202100120	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100138	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100189	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100197	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100200	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	144.24	144.24	144.24	0.00	144.24
0202100227	REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	168.48	168.48	168.48	0.00	168.48
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	8.80	8.80	0.00	0.00	0.00
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	01	MC	12.10	12.10	0.00	0.00	0.00
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO	01	MC	13.20	13.20	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
	TARDIO)							
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8.00	8.00	0.00	0.00	0.00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	01	MC	137.00	137.00	0.00	0.00	0.00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	01	MC	150.00	150.00	0.00	0.00	0.00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade