



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2016
CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI - SC

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ nº 82.940.776/0001-56 localizado na Rua Almirante Saldanha, 90 em Caibi - SC, através do Prefeito Municipal Sr. Dilair Menin no uso de suas atribuições legais comunica a todos os interessados que está procedendo CHAMAMENTO PÚBLICO, objetivando o **CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS**, para realização de exames laboratoriais, **AO PREÇO DA TABELA SUS**. Os interessados devem entregar os documentos a partir do **dia 21/09/2016 até 20/09/2017**, diariamente, de segunda à sexta-feira, das 07:30 às 11:30 e das 13:30 às 17:30 na Sala de Licitações da Prefeitura de Caibi, onde será feito o recebimento da documentação relativa à habilitação das empresas candidatas ao Credenciamento.

Este edital de credenciamento contém os seguintes anexos:

Anexo I – Tabela de procedimentos do SUS;

Anexo II – Minuta do Contrato;

Anexo III - Modelo da declaração de concordância com o preço da tabela SUS.

1- DO OBJETO

1.1- **CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS**, para realização de exames laboratoriais, ao **preço da tabela SUS**.

2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 - Pessoas Jurídicas, interessadas em prestar os serviços de exames laboratoriais para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI - SC, poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos abaixo relacionados, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor deste Município com o encargo de recebê-los.

2.1.1 – Poderão participar deste credenciamento pessoas jurídicas regularmente constituídas no ramo de atividades pertinente ao objeto credenciado, mediante apresentação dos documentos e comprovação das condições exigidas neste edital.

2.1.2 - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do serviço e do fornecimento de bens a eles necessários empresa na qual haja participação societária, ou seja, diretor ou gerente servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo credenciamento.

2.1.3 - Considera-se participação indireta, para fins do disposto nesta cláusula, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o servidor público municipal e pessoa jurídica a ser credenciada.

2.1.4 - O disposto nesta cláusula aplica-se aos membros da comissão de licitação.

2.2 - Os documentos obtidos via Internet terão sua veracidade confirmada em seus respectivos sites.

2.3 - Os documentos para credenciamento deverão ser entregues em envelope lacrado, diretamente no Setor de Licitações desta Prefeitura, a partir do dia **21 de Setembro de 2016**.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

2.4 - O presente edital de credenciamento universal terá prazo de vigência até 20 de Setembro de 2017.

3 - DOS DOCUMENTOS - PESSOA JURÍDICA

3.1 - A documentação exigida para habilitação deve ser apresentada em envelopes lacrados, com os seguintes dizeres:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2016
ENVELOPE "I" – HABILITAÇÃO
(razão social do proponente – CNPJ)

3.1.1- Os interessados poderão fazer-se representar por procurador ou pessoa devidamente credenciada, tratando-se de **procurador**, procuração por **instrumento público ou particular, com firma reconhecida**, da qual constem poderes específicos para praticar todos os demais atos pertinentes ao certame (se o credenciado for sócio administrador a procuração esta dispensada)

- a)** Contrato Social e última alteração devidamente registrados na Junta Comercial do Estado ou, no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;
 - b)** CNPJ;
 - c)** Certidões Negativas de Débitos com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal;
 - d)** Certidão Negativa de Débitos FGTS;
 - e)** Certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT – Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.
 - f)** Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da empresa;
 - g)** Alvará de Licença Sanitária segundo a legislação vigente;
 - h)** Declaração se comprometendo a realizar todos os exames constantes no anexo I deste edital;
 - i)** Nome e número de registro do responsável técnico no Conselho Regional competente;
 - j)** Declaração, conforme modelo constante no anexo III, concordando com os preços constantes na tabela de valores definidas pelo SUS, e se comprometendo a realizar todos os exames laboratoriais constantes no anexo I deste edital.
- OBS: Os documentos constantes no item 3 poderão ser apresentados por original, por fotocópia autenticada por Tabelião de Notas ou por funcionário do Município, ou por publicação em órgão da imprensa oficial.

4 - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

4.1 - A autorização para realização do exame será expedida pelo Fundo Municipal de Saúde;

4.2 – Ao Fundo Municipal de Saúde, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa;

4.3 - O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços;

5 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.

5.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

5.2 - Obriga-se a colocar à disposição do Fundo Municipal de Saúde de Caibi, os exames apresentados junto ao credenciamento.

5.3 – Disponibilizar profissional técnico especializado para recolher diariamente as amostras coletadas para exame na sede do laboratório do Fundo Municipal de Saúde de Caibi –SC ou na sede própria da credenciada de acordo com a necessidade e solicitação do Fundo Municipal de Saúde de Caibi –SC.

5.4 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao FMS, SUS ou ao paciente deste.

5.5 - São obrigações dos prestadores de serviços ao Fundo Municipal de Saúde

5.5.1 - Informar ao Fundo Municipal de Saúde de Caibi eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

5.5.2 - Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

5.5.3 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste credenciamento.

5.5.4 - Permitir o acesso dos supervisores do Fundo Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.

5.5.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

5.6 – Assinar o contrato no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data da notificação para este fim específico, a qual poderá ser realizada através de e-mail, devidamente comprovado.

6 – DAS SANÇÕES

6.1 – O desatendimento as condições estabelecidas neste edital para prestação dos serviços submete o prestador de serviços à multa equivalente a 10% do valor total contratado, sem prejuízo às demais sanções estabelecidas na Lei 8.666/93.

6.2 – O prestador de serviços que descumprir as obrigações contratadas esta sujeito às penalidades estabelecidas na Lei 8.666/93, destacando-se:

a. Advertência;

b. Multa de 10% por descumprimento de clausula contratual;

c. Multa de 5% por recusa em assinar o contrato originário deste credenciamento;



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

- d. Suspensão do direito de licitar e contratar com o Município de Caibi por até 2 (dois) anos;
- e. Declaração de inidoneidade.

6.2.1 – Para aplicação das sanções será observada a proporcionalidade em face a conduta adotada pelo prestador de serviços, princípios do contraditório e ampla defesa.

7 - DO VALOR E DO PAGAMENTO

7.1 - O valor que cada credenciado irá receber será conforme produção mensal, obtido através da aplicação da tabela SUS, conforme edital de Chamamento nº 003/2016.

7.2 O pagamento será mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos serviços prestados.

7.3 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos acompanhada das respectivas autorizações emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Caibi, até o ultimo dia útil do mês anterior.

7.4 - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SUS.

7.5 - Os contratos firmados com os credenciados terão vigência até **20/09/2017**.

8 – DA RESPONSABILIDADE

8.1 – É de exclusiva responsabilidade do prestador de serviços, não sendo possível a transmissão ao Fundo Municipal de Saúde e ao SUS, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias originárias da prestação de serviços, em especial aquelas oriundas dos contratos laborais.

8.2 - É de exclusiva responsabilidade do prestador de serviços, não sendo possível a transmissão ao Fundo Municipal de Saúde e ao SUS, todos os danos, porventura, causados a terceiros, em decorrência da prestação de serviços.

8.3 - A responsabilidade do credenciado estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

9 - DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO E IMPUGNAÇÃO

9.1 - A formalização do CREDENCIAMENTO se dará através de contrato específico, após a entrega da documentação relacionada no item 3 deste edital, conforme minuta constante no anexo II deste edital.

9.1.1 - O procedimento licitatório previsto neste edital caracteriza ato administrativo formal.

9.2 - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de CREDENCIAMENTO por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido junto ao Setor de licitações da Prefeitura Municipal de Caibi, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

10 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

10.1 - As despesas com a execução do objeto deste contrato correrão à conta da seguinte dotação do orçamento vigente:

Fonte	Desp	Projeto/Atividade	Nome do Projeto/Atividade	Elemento	Descrição do Elemento
0100	846	10 301 0008.2.012	Manutenção das atividades da saúde	33903950	Serviço médico hospitalar. Odontológico

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 – O Fundo Municipal da Saúde de Caibi poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

11.2 – É facultado ao Fundo Municipal de Saúde de Caibi, a qualquer tempo: promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do contrato; aferir os serviços ofertados; solicitar aos órgãos técnicos competentes elaboração de pareceres objetivando o acompanhamento dos serviços.

11.3 – O credenciado deverá comunicar formalmente ao Fundo Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste edital, mediante justificativa técnica.

11.4 - O credenciamento será formalizado por decisão do Prefeito Municipal, podendo ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade do Fundo Municipal de Saúde, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido do Credenciado, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.5 – Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês, ficará suspenso o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente.

11.6 - A remuneração recebida pelo credenciado em contraprestação aos serviços prestados não gerará direito adquirido, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária, caracterizando-se como mera prestação de serviços.

11.7 - Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo Fundo Municipal de Saúde, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor atendimento aos usuários.

11.8 - Todos quantos participem deste credenciamento têm direito público subjetivo à fiel observância do pertinente procedimento estabelecido neste edital e na Lei 8.666/93, podendo qualquer cidadão acompanhar o seu desenvolvimento, desde que não interfira de modo a perturbar ou impedir a realização dos trabalhos.

12 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1– Este instrumento convocatório estará à disposição dos interessados no setor de licitações na Prefeitura Municipal de Caibi, localizado na Rua dos Imigrantes, 499 – Centro, ou através do endereço eletrônico **www.caibi.sc.gov.br**.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

12.2 - Fica eleito o Foro da Comarca de Palmitos/SC, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente edital, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Caibi SC, 05 de Setembro de 2016.

Dilair Menin
Prefeito Municipal

**Este edital se encontra examinado e
Aprovado por esta Assessoria Jurídica**

Iraci Antoninho Fazolo
OAB: 15054



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

ANEXO I – TABELA SUS

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
Forma de Organização 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 04 - EXAMES COPROLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 06 - EXAMES HORMONAIS

Código	Nome	Preço SUS
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
------------	-----------------------------	-------

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS

Código	Nome	Preço SUS
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 09 - EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
------------	-------------------------------------	------

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79



**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI**

ANEXO II –MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO N° _____/_____

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS
AO PREÇO DA TABELA SUS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE E A EMPRESA**

Aos ____ (_____) dias do mês de ____ do ano de _____, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 82.940.776/0001-56, localizado na Rua Almirante Saldanha nº 90 – Centro – Caibi/SC, representado neste ato pelo Prefeito Municipal Sr. Dilair Menin Portador do CPF sob nº 530.968.519-72 e RG nº.12C. 1.719.274 SSP/SC residente e domiciliado na Rua Independência nº 351 doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, localizada à _____, n.º ____, na cidade de _____, neste ato representada por seu Sócio-Gerente, _____ portador do CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente contrato, firmado nos termos do Edital de Chamamento nº 003/2016.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1- O presente contrato tem por objeto **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO**, para realização de exames laboratoriais, ao preço da tabela SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 - O presente contrato é firmado através do Edital de Chamamento nº 003/2016 e na Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1 - O valor será pago de acordo com a produção mensal, obtido através da aplicação da tabela SUS, conforme edital de Chamamento nº 003/2016.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE DE PREÇOS

4.1 - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E FORMA DE ENTREGA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

5.1 - O pagamento será mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos serviços prestados.

5.1.1- O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos acompanhada das respectivas autorizações emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Caibi, até o último dia útil do mês anterior.

5.1.2- Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês por parte da(o) credenciada(o), ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente.

5.1.3 - Se, por qualquer motivo alheio à vontade da CONTRATANTE, for paralisada a prestação do fornecimento, o período remanescente não gerará obrigação de pagamento.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS

6.1 - As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão à conta das dotações orçamentárias:

Fonte	Desp	Projeto/Atividade	Nome do Projeto/Atividade	Elemento	Descrição do Elemento
0100	846	10 301 0008.2.012	Manutenção das atividades da saúde	33903950	Serviço médico hospitalar. Odontológico

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO.

7.1 - O presente contrato entrará em vigor na data de assinatura até 20 de Setembro de 2017, não podendo ser prorrogado.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1 - Constituem motivos para rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c) A lentidão no cumprimento do contrato, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da prestação do fornecimento dos exames no prazo estipulado;
- d) O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;
- e) A paralisação do serviço, sem justa causa ou prévia comunicação a CONTRATANTE;
- f) o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- g) a decretação de falência;
- h) a dissolução da CONTRATADA;
- i) a ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 - O CONTRATADO incorrerá em multa, quando houver o descumprimento do objeto contratado, no valor equivalente a 10% (dez por cento), sobre o valor total da proposta para cada infração, sem prejuízo de outras penalidades legais aplicáveis.

9.1.1 - AO CONTRATADO, será aplicada penalidades de:

- a) advertência;
- b) multa da forma e equivalência da Cláusula Sexta do edital de credenciamento nº 003/2016;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo de até 2 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar com a administração pública;
- e) rescisão do contrato nas hipóteses permitidas legalmente;
- f) retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à administração Pública Municipal.

9.1.2 - O CONTRATADO incorrerá nas mesmas penas previstas nas alíneas "c" e "d" da cláusula nona, se:

- a) sofrer condenação definitiva por praticar meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) praticar atos ilícitos, entre eles, a litigância de má-fé;
- c) demonstrar inidoneidade para contratar com o Fundo Municipal de Saúde em virtude de atos ilícitos praticados.

9.1.3 - Na hipótese da caracterização da litigância de má-fé, o Fundo Municipal de Saúde independentemente, da ação judicial competente, aplicará, imediatamente, após a constatação do fato, penalidade de suspensão ao CONTRATADO, do direito de participar das licitações promovidas pelo Fundo Municipal de Saúde, pelo prazo de 2 (dois) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES

10.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

10.2 - Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Caibi, todos os exames constantes no anexo I do Edital de Chamamento n.º 003/2016.

10.3 – Disponibilizar profissional técnico especializado para recolher diariamente as amostras coletadas para exame na sede do laboratório do Fundo Municipal de Saúde de Caibi –SC ou na sede da própria credenciada de acordo com a necessidade e solicitação do Fundo Municipal de Saúde de Caibi –SC.

10.4 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

10.5 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

10.6 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

10.7 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

10.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

10.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.

10.10- Entregar os resultados dos exames dos pacientes diretamente a eles ou pessoas autorizadas pelo mesmo diretamente no estabelecimento credenciado.

10.11. Manter um laboratório e pessoal devidamente qualificado, para atendimento aos exames solicitados.

10.12- Fornecer todos os materiais necessários à coleta das amostras, sem, entretanto, a eles se limitarem, tais como: agulhas descartáveis, frascos, impressos para resultados de exames, etc

10.13 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços à Secretaria Municipal da Saúde de Caibi:

10.13.1 - Informar à Secretaria Municipal de Saúde de Caibi eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

10.13.2 - Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

10.13.3 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital.

10.13.4 - Permitir o acesso dos supervisores da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.

10.13.5- Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

11.1 - A CONTRATADA deverá manter preposto, aceito pelo Fundo Municipal de Saúde de Caibi -SC, durante o período de vigência do Contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

12.1 - Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem a Lei n^o 8.666/93 e demais legislação vigente aplicável à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1 - Este Contrato poderá ser alterado, nos casos previstos pelo artigo 65, da Lei n^o 8.666/93, sempre através de Termo Aditivo.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Palmitos/SC, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

14.2 - Para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, é lavrado o presente termo em 03 (três) cópias de igual teor, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram.

Caibi SC,..... dede

**Dilair Menin
Prefeito Municipal**

**Resp. pela empresa
Contratado**

TESTEMUNHAS

**NOME:
CPF:**

**NOME:
CPF:**

**Iraci Antoninho Fazolo
Visto do assessor Jurídico
OAB: 15054**



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI

ANEXO – III

MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA SUS E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos serviços laboratoriais para o Fundo Municipal de Saúde pelos preços estipulados na tabela de procedimentos do SUS.

_____ de _____ de _____.

Assinatura

Nome e CPF do declarante