



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA

LICITAÇÕES

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2020



CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

DATA: 05.05.20

PRAZO: 12 MESES, DE 06.05.2020 A 05.05.2021

ANEXOS

--	--

--	--

--	--



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO INTERNO Nº 148/2020

DE: **SIMONE FERNANDES**
Diretora do Depto. de Saúde

PARA: **FRANK ARIEL SCHIAVINI**
Prefeito Municipal

Protocolo Interno n.	<u>60</u>	<u>20</u>
Em	<u>17</u>	<u>abril</u> de <u>20</u>
 Funcionário		

DATA: 19/03/2020

Excelentíssimo Senhor Prefeito:

Pelo presente solicitamos de Vossa Excelência, o prosseguimento do processo de abertura de chamamento público para fins de credenciamento de pessoas jurídicas prestadora de serviços de **exames laboratoriais**, usando como base os valores da tabela SIGTAP (sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio/jsp) e tabela de preços do CONIMS para cálculo da média e mediana dos orçamentos.

Atenciosamente,


Simone Fernandes
Diretora do Depto. de Saúde



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Constitui o objeto do presente termo de referência, o **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, conforme as necessidades do Departamento de Saúde.**

2. MOTIVAÇÃO/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 necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

Considerando a Portaria/GM 1101 de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistenciais;

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 Portaria GM/MS Nº 129, de 21 de Fevereiro de 2014, que garante o recurso para pagamento dos serviços de patologia clínica com repasse ao fundo municipal de saúde; Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos munícipes de Coronel Vivida, 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 Coronel Vivida;



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

ESTADO DO PARANÁ



O Município de Coronei Vivida, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatologia.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

3. ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

3.1. A empresa contratada poderá realizar os exames e quantidades para o período de 12 (doze) meses, conforme tabela abaixo especificada:

ITEM	QTDE ESTIMA-DA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA
3	10	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE
4	40	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)
5	5	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)
6	1.500	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA
7	8	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)
8	8	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSIS (EIE)
9	8	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI
10	8	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA
12	130	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)
13	120	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO
15	200	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
18	200	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA
19	350	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)
20	180	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
21	150	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
22	400	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

ESTADO DO PARANÁ



23	8	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO
24	80	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE
25	400	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
26	100	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
27	7	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
28	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO
29	1.000	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
30	900	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
31	1.200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
32	7	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE
33	1.200	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA
34	7	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB
35	60	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL
38	6	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL
39	90	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA
40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO
41	15	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)
42	140	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
43	18	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO
44	200	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)
45	1.600	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE
46	480	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
47	50	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)
48	50	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
49	1.300	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
51	10	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO
52	25	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA
53	7	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS
54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO

Sinara Fernandes
Diretora Depto. Saúde
5.6478 de 02/12/2018

Praça Angelo Mezzomo, s/n - 85.550-000 - Coronel Vivida - Paraná
Fone: (46) 3232-8300 - Fax: (46) 3232-1016 - e-mail: administracao@pmcv.com.br

MUNICÍPIO DE
CORONEL VIVIDA
Cada vez melhor!



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



55	300	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO
56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRA-COES
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA
62	7	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
63	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
64	800	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
65	700	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI-CO-OXALACETICA (TGO)
66	680	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI-CO-PIRUVICA (TGP)
67	8	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA
68	1.200	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
69	70	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
70	200	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12
71	10	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO
72	700	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA
73	6	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DI-RETO)
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM
76	7	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA
77	6	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO
78	1.900	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)
80	360	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
81	10	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)
82	20	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA
83	60	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)
84	40	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE
86	150	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTI-GENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)

Simão Fernandes
Diretor de Saúde
D 6 478 11 02/12/2016

Praça Angelo Mezzomo, s/n - 85.550-000 - Coronel Vivida - Paraná
Fone: (46) 3232-8300 - Fax: (46) 3232-1016 - e-mail: administracao@pmcv.com.br

MUNICÍPIO DE
CORONEL VIVIDA
Cada vez melhor!



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

ESTADO DO PARANÁ



87	150	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)
88	15	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITO-MEGALOVIRUS
89	100	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG
90	200	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)
91	20	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
92	10	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
93	8	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER
94	10	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR
95	18	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
96	250	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)
97	30	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)
98	35	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
100	6	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER
101	15	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR
102	6	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)
103	250	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)
104	6	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)
105	100	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
106	200	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
108	10	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WALLER ROSE)
109	70	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE
110	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS
111	6	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)
112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO
114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE
115	250	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
116	20	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)

Simone Fernandes
Diretora de Saúde
D 6 475 de 02/12/2018

Praça Angelo Mezzomo, s/n - 85.550-000 - Coronel Vivida - Paraná
Fone: (46) 3232-8300 - Fax: (46) 3232-1016 - e-mail: administracao@pmcv.com.br

MUNICÍPIO DE
CORONEL VIVIDA
Cada vez melhor!





MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



3.2. O valor total estimado para a realização destes serviços será obtido através de orçamentos de mercado, conforme previsto na lei 8.666/93;

3.3. Especificações técnicas e execução dos serviços:

3.3.1. Prestar os serviços com equipe composta por profissionais bioquímicos e/ou biomédicos, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade;

3.3.2. A empresa contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por data do serviço, nome do paciente, nome do exame, valor unitário e valor total em ordem cronológica, juntamente com as guias na mesma ordem cronológica, devidamente assinada pelo representante legal da empresa;

3.3.3. Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus;

3.3.4. Garantir a realização dos exames discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

3.3.5. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

3.3.6. A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.

3.3.7. Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento;

4. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA/EXECUÇÃO

4.1. O prazo para realização dos serviços será de no máximo 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura,

4.2. O pagamento das faturas será efetuado após a apresentação dos relatórios que serão devidamente conferidos pela Secretaria de Saúde e Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente.

4.3. A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de Regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.

Sílvio de F. Fernandes
Diretor de Saúde
16/03/2018





MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



4.4. As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimentos situados no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR; devendo os estabelecimentos estarem de acordo com as exigências legais do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.

4.5. O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máximo 15 (quinze) dias.

4.6. O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.

4.7. A empresa contratada não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 dias.

5. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

5.1. Os serviços serão executados em estrita obediência ao contrato e edital de credenciamento, devendo ser **observadas integral e rigorosamente o edital e seus anexos.**

5.2. Nenhum serviço fora das especificações poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância da Contratante.

5.3. A contratada deverá apresentar para aprovação no Município, toda vez que for necessário, dados informativos sobre os serviços, de modo que permita sua perfeita identificação quanto à qualidade e procedência.

5.4. O município reserva-se ainda o direito de recusar todos e qualquer serviço que não atender as especificações contidas no presente Edital, ou que seja considerado inadequado pelo Município.

5.5. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência de 30 (trinta) dias.

6. DA FORMA DE PAGAMENTO

6.1. O preço ajustado será pago, através da Tesouraria do Município, diretamente em conta corrente bancária em nome da contratada, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a entrega da nota fiscal e relatórios, sua conferência e aceitação pelo Departamento de Saúde.

6.2. A contratada deverá informar na correspondente Nota Fiscal/Fatura seus dados bancários para a realização do respectivo pagamento.

6.3. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à contratada e seu vencimento ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a data de sua apresentação válida.

6.4. Considerando o Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016, que regulamenta a Lei Complementar nº 028/2009, quanto a geração da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e, ficam

Simão Fernandes
Diretor de Saúde
D. 6.470 de 03/12/2016



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



obrigadas a emitir a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e todos os contribuintes inscritos no Cadastro de Contribuintes do Município de Coronel Vivida.

6.4.1. *Empresas sediadas no Município de Coronel Vivida que não apresentarem nota fiscal eletrônica conforme orientações acima descritas terão seus pagamentos retidos até a apresentação da nota fiscal eletrônica, de acordo com normatização exarada pela Receita Municipal.*

6.4.2. *Aplicam-se as exceções previstas nos Capítulos 2 e 3 (contribuintes desobrigados) do Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016.*

6.4.3. *As empresas sediadas em outros municípios deveram obedecer à legislação do local a que pertencam.*

6.5. Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, devidamente atualizado e compatível com o objeto deste credenciamento, devendo a contratada, durante a execução do contrato, manter todas as condições de habilitação exigidas neste edital.

7. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

7.1. O contratante reserva-se o direito de cobrar da contratada e a mesma obriga-se a fornecer ao contratante toda e qualquer informação que lhe seja solicitada sobre o objeto deste contrato, bem como a facilitar ao contratante a fiscalização dos serviços ora contratados.

7.2. O contratante reserva-se o direito de exercer a fiscalização sobre os serviços e, ainda, aplicar multa ou rescindir o contrato caso a contratada desobedeça quaisquer das cláusulas estabelecidas no contrato.

7.3. O contratante poderá designar um ou mais representantes para fazer a gestão, fiscalização e acompanhamento dos serviços, devendo este anotar e registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

7.4. A fiscalização do contratante não diminui ou substitui as responsabilidades da contratada, decorrente de obrigações aqui assumidas.

7.5. Conforme Portaria nº 08/2018, caberá à gestão do contrato, a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, designada pelo Decreto nº 6.478, de 03/12/2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste contrato.

7.6. A fiscalização do contrato caberá à servidora Municipal Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017 e a servidora municipal, Sra. Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1050-2, deverá fiscalizar a execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato às ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do mesmo.

7.7. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pelos danos causados ao contratante ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

Simone Fernandes
Diretora Dpto. Saúde
D. 6.478 de 03/12/2018



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



7.8. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do contratante, não elide nem diminui a responsabilidade da contratada quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando-se esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, as quais não implicarão corresponsabilidade do contratante ou do servidor designado para a fiscalização.

7.9. Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

7.10. Por força do contido no Artigo 68, da Lei nº 8.666/93, a contratada, por ocasião da assinatura do contrato deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.



SIMONE FERNANDES

*Diretora do Depto. de Saúde
Coronel Vivida – Pr.*

Conferência de Itens - Autorizados



UG: 0000 Processo: 66/2019

Número da Modalidade: 13 - Inexigibilidade

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA

Expedição: 15/04/2019

Homologação: 15/04/2019

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	1.014,0000	586,0000	4,8000
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	363,0000	337,0000	6,3200
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		15,0000	1,0000	14,0000	25,0700
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		20,0000	14,0000	6,0000	6,4500
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)		10,0000	0,0000	10,0000	6,5100
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	1.014,0000	586,0000	3,5000
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,1900
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	10,6400
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	13,8200
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	13,9200
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	7,0000	13,0000	4,8000
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAC.)		150,0000	59,0000	91,0000	8,7200
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		60,0000	4,0000	56,0000	3,4100
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	366,0000	134,0000	7,3900
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	69,0000	181,0000	5,1600
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	2,0000	38,0000	12,2600
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	41,0000	59,0000	3,7200
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	74,0000	226,0000	6,8900
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	186,0000	314,0000	4,2200
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		250,0000	60,0000	190,0000	3,4200
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	59,0000	141,0000	2,2600
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	177,0000	423,0000	2,6300
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		15,0000	0,0000	15,0000	18,4600
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	14,0000	136,0000	3,1700
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	190,0000	410,0000	20,0400
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	52,0000	78,0000	2,9400
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		10,0000	0,0000	10,0000	18,6100

Conferência de Itens - Autorizados



1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	13,0000	57,0000	2,6300
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	684,0000	616,0000	4,6200
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	468,0000	732,0000	4,7800
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	760,0000	740,0000	2,6200
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		15,0000	2,0000	13,0000	4,4700
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	800,0000	700,0000	2,6200
1	34	1394 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	0,0000	10,0000	5,2300
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		70,0000	18,0000	52,0000	6,2400
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA		60,0000	23,0000	37,0000	4,9900
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	17,0000	33,0000	12,3400
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	37,0000	63,0000	17,9100
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		80,0000	22,0000	58,0000	4,0500
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	4,0000	16,0000	16,9000
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	37,0000	163,0000	3,0800
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		30,0000	4,0000	26,0000	2,9000
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		300,0000	62,0000	238,0000	4,7400
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	1.103,0000	1.097,0000	2,5700
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		780,0000	304,0000	476,0000	10,7800
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		60,0000	29,0000	31,0000	10,6200
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		60,0000	27,0000	33,0000	11,2600
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	875,0000	725,0000	11,4300
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		30,0000	4,0000	26,0000	12,2800
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		15,0000	3,0000	12,0000	4,1200
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		15,0000	4,0000	11,0000	12,6800
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		15,0000	0,0000	15,0000	2,8500
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO		25,0000	4,0000	21,0000	39,3700
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	84,0000	276,0000	2,8400
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		40,0000	19,0000	21,0000	12,6100
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	90,0000	210,0000	4,7200
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		30,0000	14,0000	16,0000	3,9700
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		40,0000	18,0000	22,0000	2,8500

Conferência de Itens - Autorizados



1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO		150,0000	50,0000	100,0000	2,7400
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA		70,0000	29,0000	41,0000	12,7900
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		15,0000	2,0000	13,0000	18,3000
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		150,0000	38,0000	112,0000	11,4800
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		1.000,0000	465,0000	535,0000	13,9100
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		900,0000	464,0000	436,0000	2,8700
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		800,0000	465,0000	335,0000	2,9300
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA		15,0000	2,0000	13,0000	5,6400
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		1.400,0000	722,0000	678,0000	4,7800
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		100,0000	24,0000	76,0000	11,4500
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12		130,0000	88,0000	42,0000	16,2700
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO		20,0000	2,0000	18,0000	18,2900
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA		800,0000	303,0000	497,0000	2,7100
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		15,0000	0,0000	15,0000	3,9100
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG		60,0000	17,0000	43,0000	12,1800
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM		60,0000	16,0000	44,0000	12,3700
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA		15,0000	0,0000	15,0000	6,3000
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		15,0000	0,0000	15,0000	3,9900
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA		2.300,0000	1.319,0000	981,0000	6,0700
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)		10,0000	0,0000	10,0000	15,8300
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		400,0000	159,0000	241,0000	13,9200
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)		20,0000	3,0000	17,0000	115,8700
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA		50,0000	2,0000	48,0000	3,7600
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		80,0000	17,0000	63,0000	18,7600
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		70,0000	5,0000	65,0000	23,1700
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		15,0000	6,0000	9,0000	17,2700
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A		200,0000	70,0000	130,0000	20,0300
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)		200,0000	97,0000	103,0000	20,8100
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		25,0000	8,0000	17,0000	12,8300

Conferência de Itens - Autorizados



1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG		200,0000	37,0000	163,0000	14,7300
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)		300,0000	162,0000	138,0000	21,1300
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		60,0000	3,0000	57,0000	21,5700
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	4,0000	11,0000	19,4500
1	93	1473 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,8500
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR		15,0000	4,0000	11,0000	20,4600
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		20,0000	8,0000	12,0000	13,7700
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)		300,0000	162,0000	138,0000	22,1900
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		60,0000	5,0000	55,0000	23,6600
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)		60,0000	2,0000	58,0000	23,1600
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	4,0000	11,0000	19,8900
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR		20,0000	4,0000	16,0000	20,9600
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)		10,0000	0,0000	10,0000	13,8600
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)		350,0000	166,0000	184,0000	23,4000
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)		20,0000	0,0000	20,0000	7,2500
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		200,0000	58,0000	142,0000	2,0100
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)		300,0000	86,0000	214,0000	2,6000
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		300,0000	120,0000	180,0000	3,2200
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)		30,0000	0,0000	30,0000	5,4600
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE		160,0000	17,0000	143,0000	24,0200
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS		15,0000	9,0000	6,0000	3,5400
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)		15,0000	0,0000	15,0000	6,0400
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		400,0000	217,0000	183,0000	4,4400
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO		30,0000	19,0000	11,0000	4,7600
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE		80,0000	0,0000	80,0000	4,3600
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		160,0000	136,0000	24,0000	26,2300

Conferência de Itens - Autorizados

1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)		60,0000	3,0000	57,0000	19,4900
---	-----	--	--	---------	--------	---------	---------

Para as colunas Quantidade Autorizada e Valor Unitário Atual não estão sendo consideradas as Autorizações de Compra/Ordem de Execução de Serviços emitidas por Valor.


Simone Fernandes
Diretora Dpto. Saúde
D. C. 157 - 22/12/2018

Conferência de Itens - Autorizados



UG: 0000 Processo: 69/2019

Número da Modalidade: 14 - Inexigibilidade

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

Expedição: 17/04/2019

Homologação: 17/04/2019

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	974,0000	626,0000	4,8000
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	115,0000	585,0000	6,3200
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		15,0000	2,0000	13,0000	25,0700
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		20,0000	20,0000	0,0000	6,4500
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)		10,0000	0,0000	10,0000	6,5100
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	189,0000	1.411,0000	3,5000
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,1900
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	10,6400
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	1,0000	14,0000	13,8200
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	1,0000	14,0000	13,9200
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	6,0000	14,0000	4,8000
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLASMA)		150,0000	66,0000	84,0000	8,7200
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		60,0000	60,0000	0,0000	3,4100
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	256,0000	244,0000	7,3900
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	40,0000	210,0000	5,1600
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	9,0000	31,0000	12,2600
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	53,0000	47,0000	3,7200
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	23,0000	277,0000	6,8900
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	84,0000	416,0000	4,2200
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)		250,0000	65,0000	185,0000	3,4200
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	55,0000	145,0000	2,2600
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	189,0000	411,0000	2,6300
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		15,0000	0,0000	15,0000	18,4600
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	18,0000	132,0000	3,1700
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	239,0000	361,0000	20,0400
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	53,0000	77,0000	2,9400
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		10,0000	0,0000	10,0000	18,6100



Conferência de Itens - Autorizados

1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	24,0000	46,0000	2,6300
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	737,0000	563,0000	4,6200
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	533,0000	667,0000	4,7800
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	830,0000	670,0000	2,6200
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		15,0000	0,0000	15,0000	4,4700
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	922,0000	578,0000	2,6200
1	34	1394 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	1,0000	9,0000	5,2300
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		70,0000	38,0000	32,0000	6,2400
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA		60,0000	12,0000	48,0000	4,9900
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	12,0000	38,0000	12,3400
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	41,0000	59,0000	17,9100
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		80,0000	33,0000	47,0000	4,0500
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	8,0000	12,0000	16,9000
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	40,0000	160,0000	3,0800
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		30,0000	7,0000	23,0000	2,9000
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		300,0000	59,0000	241,0000	4,7400
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	1.089,0000	1.111,0000	2,5700
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		780,0000	288,0000	492,0000	10,7800
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		60,0000	19,0000	41,0000	10,6200
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		60,0000	15,0000	45,0000	11,2600
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	813,0000	787,0000	11,4300
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		30,0000	2,0000	28,0000	12,2800
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		15,0000	3,0000	12,0000	4,1200
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		15,0000	13,0000	2,0000	12,6800
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		15,0000	0,0000	15,0000	2,8500
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO		25,0000	10,0000	15,0000	39,3700
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	108,0000	252,0000	2,8400
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		40,0000	11,0000	29,0000	12,6100
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	109,0000	191,0000	4,7200
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		30,0000	10,0000	20,0000	3,9700
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		40,0000	13,0000	27,0000	2,8500



Conferência de Itens - Autorizados

1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO		150,0000	61,0000	89,0000	2,7400
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA		70,0000	28,0000	42,0000	12,7900
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		15,0000	2,0000	13,0000	18,3000
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		150,0000	56,0000	94,0000	11,4800
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		1.000,0000	430,0000	570,0000	13,9100
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		900,0000	507,0000	393,0000	2,8700
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		800,0000	510,0000	290,0000	2,9300
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA		15,0000	2,0000	13,0000	5,6400
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		1.400,0000	774,0000	626,0000	4,7800
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)		100,0000	20,0000	80,0000	11,4500
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12		130,0000	125,0000	5,0000	16,2700
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO		20,0000	4,0000	16,0000	18,2900
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA		800,0000	360,0000	440,0000	2,7100
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		15,0000	0,0000	15,0000	3,9100
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG		60,0000	11,0000	49,0000	12,1800
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM		60,0000	10,0000	50,0000	12,3700
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA		15,0000	0,0000	15,0000	6,3000
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		15,0000	0,0000	15,0000	3,9900
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA		2.300,0000	1.378,0000	922,0000	6,0700
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)		10,0000	3,0000	7,0000	15,8300
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		400,0000	100,0000	300,0000	13,9200
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)		20,0000	0,0000	20,0000	115,8700
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA		50,0000	5,0000	45,0000	3,7600
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		80,0000	14,0000	66,0000	18,7600
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		70,0000	4,0000	66,0000	23,1700
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		15,0000	1,0000	14,0000	17,2700
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A		200,0000	43,0000	157,0000	20,0300
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)		200,0000	47,0000	153,0000	20,8100
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		25,0000	2,0000	23,0000	12,8300

Conferência de Itens - Autorizados



1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG		200,0000	57,0000	143,0000	14,7300
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)		300,0000	91,0000	209,0000	21,1300
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		60,0000	8,0000	52,0000	21,5700
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	1,0000	14,0000	19,4500
1	93	1473 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,8500
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR		15,0000	2,0000	13,0000	20,4600
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		20,0000	2,0000	18,0000	13,7700
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)		300,0000	89,0000	211,0000	22,1900
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		60,0000	3,0000	57,0000	23,6600
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)		60,0000	8,0000	52,0000	23,1600
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	1,0000	14,0000	19,8900
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR		20,0000	2,0000	18,0000	20,9600
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)		10,0000	0,0000	10,0000	13,8600
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPATITE B (HBS AG)		350,0000	112,0000	238,0000	23,4000
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)		20,0000	0,0000	20,0000	7,2500
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		200,0000	58,0000	142,0000	2,0100
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)		300,0000	100,0000	200,0000	2,6000
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		300,0000	135,0000	165,0000	3,2200
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WALER ROSE)		30,0000	2,0000	28,0000	5,4600
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE		160,0000	23,0000	137,0000	24,0200
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS		15,0000	5,0000	10,0000	3,5400
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)		15,0000	0,0000	15,0000	6,0400
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		400,0000	128,0000	272,0000	4,4400
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO		30,0000	4,0000	26,0000	4,7600
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE		80,0000	10,0000	70,0000	4,3600
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		160,0000	160,0000	0,0000	26,2300

**Conferência de Itens - Autorizados**

1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)		60,0000	23,0000	37,0000	19,4900
---	-----	--	--	---------	---------	---------	---------

Para as colunas Quantidade Autorizada e Valor Unitário Atual não estão sendo consideradas as Autorizações de Compra/Ordem de Execução de Serviços emitidas por Valor.

Simone
Simone Fernandes
Diretora Dpto. Saúde
D. 6.478 de 02/12/2018

Conferência de Itens - Autorizados



UG: 0000 Processo: 60/2019

Número da Modalidade: 11 - Inexigibilidade

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

Expedição: 11/04/2019

Homologação: 11/04/2019

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	790,0000	810,0000	4,8000
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	181,0000	519,0000	6,3200
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		15,0000	0,0000	15,0000	25,0700
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		20,0000	4,0000	16,0000	6,4500
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)		10,0000	0,0000	10,0000	6,5100
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	790,0000	810,0000	3,5000
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,1900
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	1,0000	11,0000	10,6400
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	13,8200
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	13,9200
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	7,0000	13,0000	4,8000
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAC.)		150,0000	55,0000	95,0000	8,7200
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		60,0000	1,0000	59,0000	3,4100
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	181,0000	319,0000	7,3900
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	38,0000	212,0000	5,1600
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	4,0000	36,0000	12,2600
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	41,0000	59,0000	3,7200
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	75,0000	225,0000	6,8900
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	180,0000	320,0000	4,2200
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)		250,0000	47,0000	203,0000	3,4200
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	36,0000	164,0000	2,2600
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	170,0000	430,0000	2,6300
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		15,0000	0,0000	15,0000	18,4600
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	12,0000	138,0000	3,1700
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	228,0000	372,0000	20,0400
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	29,0000	101,0000	2,9400
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		10,0000	0,0000	10,0000	18,6100

Conferência de Itens - Autorizados



1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	17,0000	53,0000	2,6300
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	647,0000	653,0000	4,6200
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	487,0000	713,0000	4,7800
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	713,0000	787,0000	2,6200
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		15,0000	1,0000	14,0000	4,4700
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	770,0000	730,0000	2,6200
1	34	1394 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	0,0000	10,0000	5,2300
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		70,0000	23,0000	47,0000	6,2400
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA		60,0000	12,0000	48,0000	4,9900
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	13,0000	37,0000	12,3400
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	37,0000	63,0000	17,9100
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		80,0000	26,0000	54,0000	4,0500
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	3,0000	17,0000	16,9000
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	40,0000	160,0000	3,0800
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		30,0000	5,0000	25,0000	2,9000
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		300,0000	48,0000	252,0000	4,7400
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	944,0000	1.256,0000	2,5700
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		780,0000	297,0000	483,0000	10,7800
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		60,0000	21,0000	39,0000	10,6200
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		60,0000	20,0000	40,0000	11,2600
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	702,0000	898,0000	11,4300
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		30,0000	2,0000	28,0000	12,2800
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		15,0000	4,0000	11,0000	4,1200
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		15,0000	5,0000	10,0000	12,6800
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		15,0000	0,0000	15,0000	2,8500
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO		25,0000	2,0000	23,0000	39,3700
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	80,0000	280,0000	2,8400
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		40,0000	13,0000	27,0000	12,6100
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	94,0000	206,0000	4,7200
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		30,0000	10,0000	20,0000	3,9700
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		40,0000	7,0000	33,0000	2,8500



Conferência de Itens - Autorizados

1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO		150,0000	47,0000	103,0000	2,7400
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA		70,0000	30,0000	40,0000	12,7900
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		15,0000	3,0000	12,0000	18,3000
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		150,0000	53,0000	97,0000	11,4800
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		1.000,0000	334,0000	666,0000	13,9100
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		900,0000	424,0000	476,0000	2,8700
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		800,0000	430,0000	370,0000	2,9300
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA		15,0000	2,0000	13,0000	5,6400
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		1.400,0000	660,0000	740,0000	4,7800
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		100,0000	10,0000	90,0000	11,4500
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12		130,0000	79,0000	51,0000	16,2700
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO		20,0000	2,0000	18,0000	18,2900
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA		800,0000	294,0000	506,0000	2,7100
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		15,0000	0,0000	15,0000	3,9100
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG		60,0000	21,0000	39,0000	12,1800
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM		60,0000	13,0000	47,0000	12,3700
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA		15,0000	0,0000	15,0000	6,3000
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		15,0000	0,0000	15,0000	3,9900
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA		2.300,0000	1.106,0000	1.194,0000	6,0700
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)		10,0000	0,0000	10,0000	15,8300
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		400,0000	53,0000	347,0000	13,9200
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)		20,0000	4,0000	16,0000	115,8700
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA		50,0000	4,0000	46,0000	3,7600
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		80,0000	12,0000	68,0000	18,7600
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		70,0000	14,0000	56,0000	23,1700
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		15,0000	4,0000	11,0000	17,2700
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A		200,0000	54,0000	146,0000	20,0300
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)		200,0000	45,0000	155,0000	20,8100
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		25,0000	2,0000	23,0000	12,8300



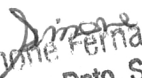
Conferência de Itens - Autorizados

1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG		200,0000	33,0000	167,0000	14,7300
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)		300,0000	67,0000	233,0000	21,1300
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		60,0000	2,0000	58,0000	21,5700
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	2,0000	13,0000	19,4500
1	93	1473 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,8500
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR		15,0000	2,0000	13,0000	20,4600
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		20,0000	2,0000	18,0000	13,7700
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)		300,0000	67,0000	233,0000	22,1900
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		60,0000	3,0000	57,0000	23,6600
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)		60,0000	1,0000	59,0000	23,1600
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	2,0000	13,0000	19,8900
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR		20,0000	2,0000	18,0000	20,9600
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)		10,0000	0,0000	10,0000	13,8600
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)		350,0000	91,0000	259,0000	23,4000
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)		20,0000	0,0000	20,0000	7,2500
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		200,0000	36,0000	164,0000	2,0100
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)		300,0000	84,0000	216,0000	2,6000
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		300,0000	98,0000	202,0000	3,2200
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)		30,0000	4,0000	26,0000	5,4600
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE		160,0000	22,0000	138,0000	24,0200
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS		15,0000	8,0000	7,0000	3,5400
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)		15,0000	0,0000	15,0000	6,0400
1	112	1509 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		400,0000	30,0000	370,0000	4,4400
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO		30,0000	15,0000	15,0000	4,7600
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE		80,0000	61,0000	19,0000	4,3600
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		160,0000	98,0000	62,0000	26,2300

**Conferência de Itens - Autorizados**

1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)		60,0000	7,0000	53,0000	19,4900
---	-----	---	--	---------	--------	---------	---------

Para as colunas Quantidade Autorizada e Valor Unitário Atual não estão sendo consideradas as Autorizações de Compra/Ordem de Execução de Serviços emitidas por Valor.


Simone Fernandes
Diretora Dpto. Saúde
D. 6.478 de 03/12/2018





Conferência de Itens - Autorizados

UG: 0000 Processo: 87/2019

Número da Modalidade: 15 - Inexigibilidade

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

Expedição: 21/05/2019

Homologação: 21/05/2019

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	551,0000	1.049,0000	4,8000
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	70,0000	630,0000	6,3200
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		15,0000	0,0000	15,0000	25,0700
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		20,0000	4,0000	16,0000	6,4500
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)		10,0000	0,0000	10,0000	6,5100
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	74,0000	1.526,0000	3,5000
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	4,0000	6,0000	6,1900
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	10,6400
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	13,8200
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	13,9200
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	10,0000	10,0000	4,8000
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAC.)		150,0000	40,0000	110,0000	8,7200
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		60,0000	0,0000	60,0000	3,4100
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	155,0000	345,0000	7,3900
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	14,0000	236,0000	5,1600
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	16,0000	24,0000	12,2600
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	36,0000	64,0000	3,7200
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	14,0000	286,0000	6,8900
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	51,0000	449,0000	4,2200
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)		250,0000	37,0000	213,0000	3,4200
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	36,0000	164,0000	2,2600
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	143,0000	457,0000	2,6300
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		15,0000	0,0000	15,0000	18,4600
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	13,0000	137,0000	3,1700
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	132,0000	468,0000	20,0400
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	23,0000	107,0000	2,9400
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		10,0000	0,0000	10,0000	18,6100

Conferência de Itens - Autorizados

1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	9,0000	61,0000	2,6300
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	475,0000	825,0000	4,6200
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	356,0000	844,0000	4,7800
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	510,0000	990,0000	2,6200
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		15,0000	0,0000	15,0000	4,4700
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	514,0000	986,0000	2,6200
1	34	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	0,0000	10,0000	5,2300
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		70,0000	14,0000	56,0000	6,2400
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA		60,0000	7,0000	53,0000	4,9900
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	10,0000	40,0000	12,3400
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	29,0000	71,0000	17,9100
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		80,0000	16,0000	64,0000	4,0500
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	4,0000	16,0000	16,9000
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	36,0000	164,0000	3,0800
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		30,0000	3,0000	27,0000	2,9000
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		300,0000	51,0000	249,0000	4,7400
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	642,0000	1.558,0000	2,5700
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		780,0000	202,0000	578,0000	10,7800
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		60,0000	14,0000	46,0000	10,6200
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		60,0000	13,0000	47,0000	11,2600
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	521,0000	1.079,0000	11,4300
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		30,0000	7,0000	23,0000	12,2800
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		15,0000	2,0000	13,0000	4,1200
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		15,0000	5,0000	10,0000	12,6800
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		15,0000	1,0000	14,0000	2,8500
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO		25,0000	3,0000	22,0000	39,3700
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	59,0000	301,0000	2,8400
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		40,0000	10,0000	30,0000	12,6100
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	73,0000	227,0000	4,7200
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		30,0000	1,0000	29,0000	3,9700
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		40,0000	14,0000	26,0000	2,8500

Conferência de Itens - Autorizados

1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	150,0000	39,0000	111,0000	2,7400
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	70,0000	22,0000	48,0000	12,7900
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,0000	1,0000	14,0000	18,3000
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	150,0000	16,0000	134,0000	11,4800
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1.000,0000	285,0000	715,0000	13,9100
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	900,0000	324,0000	576,0000	2,8700
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	800,0000	325,0000	475,0000	2,9300
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	15,0000	1,0000	14,0000	5,6400
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.400,0000	485,0000	915,0000	4,7800
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	100,0000	14,0000	86,0000	11,4500
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	130,0000	62,0000	68,0000	16,2700
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	20,0000	2,0000	18,0000	18,2900
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	800,0000	223,0000	577,0000	2,7100
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	15,0000	0,0000	15,0000	3,9100
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	60,0000	8,0000	52,0000	12,1800
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	60,0000	7,0000	53,0000	12,3700
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	15,0000	1,0000	14,0000	6,3000
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	15,0000	1,0000	14,0000	3,9900
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	2.300,0000	776,0000	1.524,0000	6,0700
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	10,0000	4,0000	6,0000	15,8300
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	400,0000	55,0000	345,0000	13,9200
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	20,0000	0,0000	20,0000	115,8700
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	50,0000	6,0000	44,0000	3,7600
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	80,0000	16,0000	64,0000	18,7600
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT	70,0000	3,0000	67,0000	23,1700
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	15,0000	1,0000	14,0000	17,2700
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A	200,0000	41,0000	159,0000	20,0300
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	200,0000	31,0000	169,0000	20,8100
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	25,0000	0,0000	25,0000	12,8300

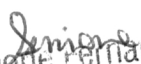
Conferência de Itens - Autorizados

1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG		200,0000	42,0000	158,0000	14,7300
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)		300,0000	60,0000	240,0000	21,1300
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		60,0000	1,0000	59,0000	21,5700
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	0,0000	15,0000	19,4500
1	93	1474 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,8500
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR		15,0000	0,0000	15,0000	20,4600
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		20,0000	0,0000	20,0000	13,7700
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)		300,0000	60,0000	240,0000	22,1900
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		60,0000	3,0000	57,0000	23,6600
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)		60,0000	0,0000	60,0000	23,1600
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	0,0000	15,0000	19,8900
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR		20,0000	0,0000	20,0000	20,9600
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)		10,0000	0,0000	10,0000	13,8600
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)		350,0000	64,0000	286,0000	23,4000
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)		20,0000	0,0000	20,0000	7,2500
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		200,0000	0,0000	200,0000	2,0100
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)		300,0000	43,0000	257,0000	2,6000
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		300,0000	71,0000	229,0000	3,2200
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)		30,0000	0,0000	30,0000	5,4600
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE		160,0000	11,0000	149,0000	24,0200
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS		15,0000	2,0000	13,0000	3,5400
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)		15,0000	0,0000	15,0000	6,0400
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		400,0000	97,0000	303,0000	4,4400
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO		30,0000	7,0000	23,0000	4,7600
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE		80,0000	0,0000	80,0000	4,3600
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		160,0000	84,0000	76,0000	26,2300

Conferência de Itens - Autorizados

1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)		60,0000	1,0000	59,0000	19,4900
---	-----	--	--	---------	--------	---------	---------

Para as colunas Quantidade Autorizada e Valor Unitário Atual não estão sendo consideradas as Autorizações de Compra/Ordem de Execução de Serviços emitidas por Valor.


Simone Fernandes
Diretora Dpto. Saúde
D. 6.478 de 03/12/2018



Conferência de Itens - Autorizados

UG: 0000 Processo: 57/2019

Número da Modalidade: 10 - Inexigibilidade

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

Expedição: 05/04/2019

Homologação: 05/04/2019

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	987,0000	613,0000	4,8000
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	337,0000	363,0000	6,3200
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		15,0000	1,0000	14,0000	25,0700
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		20,0000	3,0000	17,0000	6,4500
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSEIASE)		10,0000	0,0000	10,0000	6,5100
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	987,0000	613,0000	3,5000
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,1900
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	10,6400
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	13,8200
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	13,9200
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	3,0000	17,0000	4,8000
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLASMA)		150,0000	0,0000	150,0000	8,7200
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		60,0000	60,0000	0,0000	3,4100
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	339,0000	161,0000	7,3900
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	31,0000	219,0000	5,1600
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	23,0000	17,0000	12,2600
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	23,0000	77,0000	3,7200
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	90,0000	210,0000	6,8900
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	161,0000	339,0000	4,2200
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)		250,0000	33,0000	217,0000	3,4200
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	47,0000	153,0000	2,2600
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	125,0000	475,0000	2,6300
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		15,0000	0,0000	15,0000	18,4600
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	8,0000	142,0000	3,1700
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	204,0000	396,0000	20,0400
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	24,0000	106,0000	2,9400
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		10,0000	0,0000	10,0000	18,6100



Conferência de Itens - Autorizados

1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	14,0000	56,0000	2,6300
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	661,0000	639,0000	4,6200
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	458,0000	742,0000	4,7800
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	745,0000	755,0000	2,6200
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		15,0000	1,0000	14,0000	4,4700
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	746,0000	754,0000	2,6200
1	34	1394 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	0,0000	10,0000	5,2300
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		70,0000	8,0000	62,0000	6,2400
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA		60,0000	9,0000	51,0000	4,9900
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	9,0000	41,0000	12,3400
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	24,0000	76,0000	17,9100
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		80,0000	15,0000	65,0000	4,0500
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	1,0000	19,0000	16,9000
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	38,0000	162,0000	3,0800
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		30,0000	0,0000	30,0000	2,9000
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		300,0000	53,0000	247,0000	4,7400
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	1.060,0000	1.140,0000	2,5700
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		780,0000	267,0000	513,0000	10,7800
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		60,0000	16,0000	44,0000	10,6200
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		60,0000	16,0000	44,0000	11,2600
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	797,0000	803,0000	11,4300
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		30,0000	2,0000	28,0000	12,2800
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		15,0000	2,0000	13,0000	4,1200
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		15,0000	3,0000	12,0000	12,6800
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		15,0000	0,0000	15,0000	2,8500
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO		25,0000	1,0000	24,0000	39,3700
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	56,0000	304,0000	2,8400
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		40,0000	9,0000	31,0000	12,6100
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	81,0000	219,0000	4,7200
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		30,0000	6,0000	24,0000	3,9700
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		40,0000	8,0000	32,0000	2,8500



Conferência de Itens - Autorizados

1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO		150,0000	36,0000	114,0000	2,7400
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA		70,0000	29,0000	41,0000	12,7900
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		15,0000	3,0000	12,0000	18,3000
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		150,0000	61,0000	89,0000	11,4800
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		1.000,0000	389,0000	611,0000	13,9100
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		900,0000	437,0000	463,0000	2,8700
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		800,0000	436,0000	364,0000	2,9300
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA		15,0000	1,0000	14,0000	5,6400
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		1.400,0000	704,0000	696,0000	4,7800
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		100,0000	17,0000	83,0000	11,4500
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12		130,0000	34,0000	96,0000	16,2700
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO		20,0000	1,0000	19,0000	18,2900
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA		800,0000	276,0000	524,0000	2,7100
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		15,0000	0,0000	15,0000	3,9100
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG		60,0000	14,0000	46,0000	12,1800
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM		60,0000	13,0000	47,0000	12,3700
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA		15,0000	0,0000	15,0000	6,3000
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		15,0000	1,0000	14,0000	3,9900
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA		2.300,0000	1.306,0000	994,0000	6,0700
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)		10,0000	0,0000	10,0000	15,8300
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		400,0000	67,0000	333,0000	13,9200
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)		20,0000	2,0000	18,0000	115,8700
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA		50,0000	2,0000	48,0000	3,7600
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		80,0000	7,0000	73,0000	18,7600
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		70,0000	18,0000	52,0000	23,1700
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		15,0000	3,0000	12,0000	17,2700
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A		200,0000	101,0000	99,0000	20,0300
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)		200,0000	53,0000	147,0000	20,8100
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		25,0000	1,0000	24,0000	12,8300



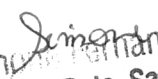
Conferência de Itens - Autorizados

1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG		200,0000	54,0000	146,0000	14,7300
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)		300,0000	106,0000	194,0000	21,1300
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		60,0000	16,0000	44,0000	21,5700
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	0,0000	15,0000	19,4500
1	93	1474 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,8500
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR		15,0000	0,0000	15,0000	20,4600
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		20,0000	1,0000	19,0000	13,7700
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)		300,0000	106,0000	194,0000	22,1900
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		60,0000	7,0000	53,0000	23,6600
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)		60,0000	15,0000	45,0000	23,1600
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		15,0000	0,0000	15,0000	19,8900
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,9300
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR		20,0000	0,0000	20,0000	20,9600
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)		10,0000	0,0000	10,0000	13,8600
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)		350,0000	140,0000	210,0000	23,4000
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)		20,0000	0,0000	20,0000	7,2500
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		200,0000	47,0000	153,0000	2,0100
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)		300,0000	87,0000	213,0000	2,6000
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		300,0000	115,0000	185,0000	3,2200
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)		30,0000	1,0000	29,0000	5,4600
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE		160,0000	22,0000	138,0000	24,0200
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS		15,0000	2,0000	13,0000	3,5400
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)		15,0000	0,0000	15,0000	6,0400
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		400,0000	81,0000	319,0000	4,4400
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO		30,0000	8,0000	22,0000	4,7600
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE		80,0000	73,0000	7,0000	4,3600
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		160,0000	63,0000	97,0000	26,2300

Conferência de Itens - Autorizados

1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)		60,0000	1,0000	59,0000	19,4900
---	-----	--	--	---------	--------	---------	---------

Para as colunas Quantidade Autorizada e Valor Unitário Atual não estão sendo consideradas as Autorizações de Compra/Ordem de Execução de Serviços emitidas por Valor.


Simone Fernandes
Diretora Dpto. Saúde
D. 6.478 de 03/12/2018

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2017

1. PREÂMBULO

1.1. O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Resolução nº 042/2017, de conformidade com a Resolução n.º 0103 de 23 de junho de 2017 de aprovação da nova Tabela de Valores para Exames de Análises Clínicas Laboratoriais – SADT, Lei Federal nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 15.608/07, Portaria nº 1.286/93 e Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

2. OBJETO

2.1. O presente processo tem por objeto CREDENCIAR PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO COM RESULTADOS E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL, conforme tabela abaixo:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
900000510	21 HIDROXILASE	28,00
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
900001470	ANCA	21,00
900001450	ANTI CENTROMERO	21,00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
900001400	ANTICOAGULANTE LUPICO	37,90
900000770	ANTICORPO/ACIDO ANTIENDOMISIO	28,00
900000810	AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	28,00
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	4,20
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGÓSTICA)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
900001360	CA 153	28,00
900001390	CA 199	28,00
900001100	CAPTURA HIBRIDA HPV	180,80

0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE URÉIA	3,51
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
900000710	COBRE URINÁRIO	14,00
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	21,47
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS	15,00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
900000890	CONTROLE TOXICOLOGICO	140,00
900001220	CROMATINA SEXUAL DA MUCOSA ORAL	28,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	6,20
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	93,04
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV - 1	65,00
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	66,00
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	85,88
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	15,25
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	252,00

0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	224,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	224,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53
0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202060012	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
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 HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16

0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	8,74
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	8,74
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	5,02
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	8,74
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,87
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,94
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	3,18
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	5,27
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,92
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,87
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	5,27
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	14,94
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	14,32
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	14,32
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	9,27

0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	18,79
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	19,29
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	19,38
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	9,37
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	17,89
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	5,88
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,87
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	5,27
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,87
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00
900000990	DOSAGEM DE CLORO	5,24
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	5,02
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
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	5,02
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	5,02
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	12,85
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	14,57
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65

0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	22,40
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	7,60
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	10,88
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	6,77
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	11,57
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	9,48
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	21,47
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	9,53
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	13,04
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	15,04
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	9,53
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,93
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	6,58
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	5,02
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,87
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,87
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	5,02
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	17,61
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89

0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	5,27
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	5,27
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37°C	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	3,91
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	5,27
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
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
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	5,02
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,92
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
900001230	DOSAGEM DE METANEFRIAS	37,80
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	14,32
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,87
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	15,35
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	5,88

0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	5,02
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	14,32
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	16,41
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	22,40
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	5,27
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
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
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	7,15
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	5,02
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	13,20
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35

0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00
900000480	DOSAGEM SERICA DE VALPROATO DE SODIO	20,41
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	7,73
900000860	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - PESQUISA DE ALBUMINA	21,78
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	5,27
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4,42
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
900001310	ERRO DE METABOLISMO SANGUE	98,00
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202031223	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GUCHER II	120,00
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0211040037	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	5,30
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
900001170	FRAGILIDADE OSMOTATICA	8,40
900001460	FRUTOSAMINA	11,00
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
900000040	GH APÓS EXERCÍCIO	16,81
900001110	HBV DNA	466,34
0202020371	HEMATÓCRITO	1,53
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
900000720	HLAB - 27	70,00
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70

900001200	IGA (P/TOXOPLASMOSE)	35,00
900000030	IGFBP3	58,73
900000650	IGG (P/IMUNOGLOBULINA)	18,06
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	24,55
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030245	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	4,04
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202090191	MIELOGRAMA	8,28
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	5,30
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,92
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	5,30
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	13,24
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	8,34
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	14,32
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	13,24
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	14,32
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	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
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WERTERN - BLOT)	85,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	14,32

0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	5,87
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	7,88
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	14,32
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
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	11,13
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)	26,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	13,24
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	4,04
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	13,24
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 SIMPLES	24,55
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
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
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA.	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89

0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,92
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,92
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	5,30
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	4,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,92
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	2,36
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	3,91
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,92
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	4,00
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,92
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE	6,35

0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
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
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,92
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	7,22
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	2,36
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO - ORGANISMOS COLIFORMES	5,62
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	5,27
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090299	PROVA DO LATEX P/HAEMOPHILLUS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A B, C)	1,89
0202031055	PROVAS DE PRAUNITZ - KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
900000690	PSA LIVRE	28,00
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	25,76
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
900001330	SELENIO	47,60
900001010	SOROLOGIA P/CAXUMBA (IGG)	30,31
900001020	SOROLOGIA P/CAXUMBA (IGM)	39,48
900001030	SOROLOGIA P/DENGUE	42,70
900000880	SOROLOGIA P/TUBERCULOSE	24,08

900001250	SOROLOGIA P/VARICELA (IGG)	70,00
900001240	SOROLOGIA P/VARICELA (IGM)	56,00
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGONEXERCÍCIO DOS. DO HGH - 2D	12,01
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	3,91
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APÓS GLICOSE)	12,01
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANES ORAIS	6,55
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
900001140	TESTE DO PE PLUS	126,00
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
9001010880	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	91,00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
900101099	TESTE MOLECULAR (RT-PCR) PARA DETECÇÃO DO SARS-CoV-2 (COVID-19)	260,00
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
900101098	TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS SARS-CoV-2 IGG/IGM (COVID-19)	180,00
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/DETECCAO DE SIFILIS	4,10
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
900001210	TRAB	39,20
900001190	TRIAGEM P/ERROS INATOS DO METABOLISMO - SANGUE	210,00
900001440	TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	11,20
0202031179	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83

3. USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

3.1. Os usuários dos serviços referidos acima são oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão credenciar-se todos os interessados que prestem serviços laboratoriais de análises clínicas, desde que atendam todos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento.

4.1.2. Para participação neste credenciamento os interessados deverão depositar o valor de R\$ 30,00 (trinta reais) no Banco do Brasil, Agência: 0495-2, Conta Corrente: 18379-2. O comprovante de pagamento deverá ser entregue ao Setor de Licitações.

4.1.3. Todos os interessados deverão necessariamente atender ao disposto na Resolução – RDC/ANVISA n.º 302/2005.

4.1.4. No caso de postos de coleta laboratorial este deve possuir vínculo com apenas um laboratório clínico.

4.1.5. A infraestrutura física do laboratório clínico ou do posto de coleta deve atender aos requisitos da RDC/ANVISA n.º 50 de 21/02/2002, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha substituí-la.

4.2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DO CREDENCIAMENTO

4.2.1. Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93 e nas hipóteses do artigo 16 da Lei Estadual n.º 15.608/2007.

4.2.2. Não poderão participar deste credenciamento as pessoas físicas, empregados e servidores ou dirigente do órgão, empresas que se encontrem em processo de falência, dissolução, fusão, cisão ou de incorporação e as que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com qualquer órgão Público, declaradas inidôneas, bem como as que se apresentem na forma de empresas em Consórcios.

5. PRAZO E LOCAL PARA CADASTRAMENTO

5.1. Os interessados poderão requerer o credenciamento, durante o período de expediente, no horário das 08h00min às 11h30min e das 14h00min às 16h00min horas, na sede do CONIMS, localizado na Rua Afonso Pena, 1902 na cidade de Pato Branco/PR,

mediante o cumprimento dos requisitos relacionados nos itens 06 e 07 deste edital durante sua vigência.

6. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

6.1. O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados.

6.2. Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento a partir da publicação do presente Edital no jornal de circulação na região – Diário do Sudoeste de Pato Branco - e no sítio oficial do CONIMS – www.conims.com.br.

6.3. Serão consideradas credenciadas as empresas que apresentarem os documentos enumerados no item 07 deste instrumento.

6.4. Os interessados poderão ter acesso ao edital junto ao Setor de Licitações e Contratos do CONIMS e no seu site oficial: www.conims.com.br.

6.5. Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, obtido no site <http://cnes.datasus.gov.br> o qual deverá estar compatível como endereço dos alvarás, contrato social e local de prestação dos serviços a serem contratados.

7. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

7.1. Para fazer o credenciamento os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

7.1.1. DOCUMENTOS DA EMPRESA:

7.1.1.1. Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I.

7.1.1.2. Cópia do C.N.P.J.

7.1.1.3. Cópia do contrato social e todas as suas alterações.

7.1.1.4. Cópia do alvará de licença de funcionamento.

7.1.1.5. Cópia do alvará de licença da Vigilância Sanitária compatível com o endereço do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

7.1.1.6. Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação judicial/extrajudicial Lei nº 11.101/2005.

7.1.1.7. Balanço Patrimonial atualizado, devidamente registrado na Junta Comercial.

7.1.1.8. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com o endereço dos Alvarás, Contrato Social e local de prestação dos serviços a serem executados.

7.1.1.9. Prova de regularidade fiscal para com a Receita Federal, Receita Estadual e Receita Municipal.

7.1.1.10. Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

7.1.1.11. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, cfe. Art. 29, V inserido na Lei N° 8.666/93 em 2011.

7.1.1.12. Cópia da cédula de identidade do (s) administrador (es).

7.1.1.13. Cópia do CPF do (s) administrador (es).

7.1.1.15. Declaração de situação de regularidade, conforme anexo IV.

7.1.1.16. Declaração de capacidade de produção/atendimentos mensais para cada espécie de exame/serviço que pretende prestar ao CONIMS, a fim de garantir a rotatividade exigida em lei.

7.1.2. DOCUMENTOS DOS PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO OS SERVIÇOS:

7.1.2.1. Cópia da cédula de identidade.

7.1.2.2. Cópia do CPF.

7.1.2.3. Cópia do comprovante de inscrição no CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA.

7.1.2.4. Cópia dos diplomas de cursos superior e especializações inerentes à área de atuação.

7.1.2.5. Declaração de emprego conforme anexo III.

7.1.2.6. Cópia de comprovante de residência atualizado.

7.2. O profissional legalmente habilitado pode assumir, perante a vigilância sanitária, a responsabilidade técnica por no máximo: 02 (dois) laboratórios clínicos ou 02(dois) postos de coleta laboratorial ou 01 (um) laboratório clínico e 01 (um) posto de coleta, conforme item 5.1.2.1 da RDC/ANVISA N.º 302/2005.

8. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original com a respectiva cópia para conferência pela Comissão Permanente de Licitação, ou cópia autenticada em cartório.

8.2. Todos os documentos relacionados no item anterior devem estar dentro de sua validade, conforme o caso.

8.3. A Comissão Permanente de Licitação do CONIMS poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

8.4. Será inabilitado o interessado que não apresentar toda a documentação válida exigida no presente edital.

8.5. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item anterior no endereço e horário descrito no item 05 (cinco) deste edital.

9. PROCEDIMENTOS DO CADASTRO

9.1. Ao requerer credenciamento, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 07 (sete) deste Edital.

10. CRITÉRIOS DO CREDENCIAMENTO

10.1. O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos relacionados no item 07 (sete), pela Comissão Permanente de Licitação e após firmado através do Termo de Contrato, anexo V deste Edital.

11. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

11.1. Cumpridos os requisitos de habilitação, será elaborado o "Contrato de Prestação de Serviços", nos termos da minuta que consta do Anexo V, deste edital, onde serão estabelecidas as condições para prestação dos serviços, as limitações na sua prestação, quantidades e valores contratados.

11.2. Serão contratados os interessados que apresentarem o requerimento para inscrição no credenciamento devidamente preenchido, em concordância com a TABELA (código e descrição), acompanhado da documentação exigida no item 07 (sete) deste edital.

11.3. Somente será admitido o credenciamento conforme objeto deste edital à interessada que não estiver em débito ou com alguma irregularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e a Certidão de Débitos Trabalhistas.

12. CONTRATO

12.1. O credenciamento será formalizado através de Contrato de Prestação de Serviços, conforme minuta do anexo V.

12.2. Quando houver mudança de endereço, horários e/ou suspensão dos serviços, deverá ser solicitado antecipadamente pelo prestador por meio de REQUERIMENTO DE ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, Anexo II, o qual deverá ser apresentado ao Setor de Licitações e Contratos do CONIMS juntamente com a documentação referente à alteração solicitada, ficando vedada a inclusão de novos serviços no contrato já firmado.

12.3. É admitida a troca/substituição de profissionais indicados a prestar o serviço pela Contratada, desde que sejam apresentados documentos válidos do profissional alterado/substituto, na forma dos itens 7.1.2 e 7.1.1.8.

12.4. A inclusão de novos serviços/exames somente será promovida mediante novo contrato, o qual deverá obedecer às disposições habilitatórias previstas neste edital.

13. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

13.2. A Contratada executará os serviços em sede própria, em dia e horário a serem acordados entre as partes.

13.3. A Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo, inclusive sem aviso prévio.

13.4. Para prestação dos serviços contratados a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s) para execução dos serviços.

13.5. Os equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços/exames, serão fornecidos pela contratada sem gerar nenhum ônus a contratante ou aos usuários.

13.6. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25(vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo a competência.

13.7. A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante, tão pouco com os profissionais que executarão os serviços, assim como o CONIMS não se responsabiliza civil ou penalmente pelos serviços prestados pela Contratada em relação ao usuário.

13.8. A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

13.9. Os atendimentos não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para efetivação dos exames.

13.10. Não será obrigatório o credenciamento de todos os exames contemplados na tabela deste credenciamento.

13.11. Os municípios consorciados ao CONIMS são: Bom sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Mangueirinha, Mariópolis, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina, Vitorino no Estado do Paraná e no Estado de Santa Catarina são: Campoerê, Coronel Martins, Galvão, Jupiá, Novo Horizonte, São Benardino e São Lourenço d'Oeste.

13.12. No caso de Postos de Coletas, estes deverão atender as normas sanitárias legais para funcionamento.

13.13. Havendo mais de um prestador credenciado no mesmo município será realizado rodízio semanal para atender o Instituto do Credenciamento onde deverá haver distribuição de saldos igualitários entre os credenciados.

13.14. Será responsabilidade exclusiva do município consorciado o controle e a realização do rodízio entre os laboratórios credenciados.

13.15. O rodízio dos laboratórios credenciados se dará independente da demanda de serviço, conforme Art. 25 da Lei 15.608/2007.

13.16. Caberá ao CONIMS informar e/ou disponibilizar aos municípios quando houver novos laboratórios credenciados.

13.17. Somente será permitido desatender o rodízio estipulado no caso de um dos laboratórios credenciados não realizar todos os exames necessários ao mesmo paciente, ocasião em que o exame será solicitado ao próximo credenciado que seja capaz de realizar toda a demanda de exames requisitados para o paciente.

13.18. O CONIMS não fica obrigado a fazer uso de todos os exames objetos de credenciamento, mas somente em caso de real necessidade do usuário.

13.2. REALIZAÇÃO DOS EXAMES.

13.2.1. Somente serão aceitas guia de exames autorizados, contendo, carimbo e rubrica do funcionário do município origem.

13.2.2. As guias de exames deverão ser entregues semanalmente através do serviço de correio ou outros.

13.2.3. O parâmetro utilizado para solicitação de exames está condicionado a Portaria nº 1101/02.

13.2.4. Os usuários, previamente agendados, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do Município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

13.2.5. O resultado dos exames deverá ser informado no sistema.

13.2.6. O exame laboratorial BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE) deverá ser informado no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial – **GAL OMS**.

13.3. SISTEMA

13.3.1. O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante

disponibilizará o Sistema para processar a produção referente à competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, no qual deverão ser lançadas e encaminhadas às solicitações de exames e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

13.3.2. Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferência do saldo remanescente contratado.

13.3.3. A Contratada fica na obrigação de notificar a Contratante com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência quando os serviços executados chegarem à percentagem de 10% do término do saldo contratado.

13.3.4. A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.

13.3.5. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

14. PRAZO DE VIGÊNCIA.

14.1. O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

14.2. O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantido os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

15. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

15.1. A CONTRATANTE FICA OBRIGADA

15.1.1. Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

15.1.2. Fornecer e colocar à disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

15.1.3. Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

15.1.4. Fiscalizar a realização do serviço contratado.

15.2. A CONTRATADA FICA OBRIGADA

15.2.1. Prestar os serviços na forma ajustada.

15.2.2. Atender ao disposto na Resolução – RDC/ANVISA n.º 302/2005.

15.2.3. Dispor de Laboratório Clínico e/ou Posto de Coleta Laboratorial com atendimento diário onde serão realizados os serviços.

15.2.4. Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

15.2.5. Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

15.2.6. Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

15.2.7. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

15.2.8. A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

15.2.9. Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

15.2.10. Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período do dia 25(vinte e cinco) do mês anterior a 24 (vinte e quatro) do mês relativo à competência.

15.2.11. A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

16. PENALIDADES

16.1. Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

16.1.1. Advertência.

16.1.2. Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

16.2. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

16.3. Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

16.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

16.5. Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

16.6. Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei nº 8.666/93.

17. RESCISÃO/DESCREDENCIAMENTO

17.1. Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes

17.1.1. Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

17.1.2. A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que tal fato não resultará em prejuízo à Administração Pública.

17.2. DESCREDENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO

17.2.1. O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e a ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

17.2.1.1. Deixar de executar os serviços na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

17.2.1.2. Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

17.2.1.3. Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

17.2.1.4. Quando houver a existência de 03 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e a ampla defesa a contratada;

17.2.1.5. Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

17.2.2. A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

17.3. Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

18. VALOR

18.1. A remuneração pela prestação dos serviços será de acordo com a Tabela de Valores deste Credenciamento.

18.2. Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

19. GARANTIA DE QUALIDADE

19.1. A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

20. FATURAMENTO E PAGAMENTO.

20.1. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25(vinte e cinco) do mês anterior e vai até o dia 24(vinte e quatro) do mês relativo à competência.

20.2. Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

20.2.1. Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassem o saldo contratado.

20.3. Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

20.4. A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão de responsabilidade da Contratada, cabendo à Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

20.5. A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a Contrata será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.

20.6. O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.

20.7. O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato.

20.8. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

21. REAJUSTE

21.1. Os valores poderão ser reajustados, conforme deliberação do Conselho Deliberativo do Consórcio.

22. SUBCONTRATAÇÃO

22.1. O Contrato de Prestação de Serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros a presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas no item 16(dezesseis) e 17(dezessete) do presente instrumento.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. Esclarecimentos relativos ao presente edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados pelo Setor de Licitações e Contratos, na Sede do CONIMS, localizada na Rua Afonso Pena nº 1902, CEP 85.501-530, Fone/Fax (46) 3313-3550 ou e-mail licitacao@conims.com.br.

23.2. A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

23.3. Após as contratações, todos os serviços/profissionais serão disponibilizados aos municípios consorciados, ficando a cargo desse a decisão em consenso com seu usuário a referência ao serviço/profissional.

23.4. As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 – Fontes 1076, 1000.

23.5. Fica eleito o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

24. ENCERRAMENTO DO EDITAL

24.1. O presente edital poderá ser encerrado mediante deliberação do Conselho de Prefeitos e/ou Conselho Deliberativo.

25. ANEXOS

25.1. Fazem parte integrante deste Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

25.1.1. Anexo I – Modelo de Requerimento para Inscrição no credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas.

25.1.3. Anexo II – Modelo REQUERIMENTO DE ALTERAÇÕES CONTRATUAIS.

25.1.4. Anexo III - Modelo de Declaração de Emprego.

25.1.5. Anexo IV-Declaração de Situação de Regularidade.

25.1.6. Anexo V- Minuta do Contrato.

Pato Branco/PR, 03 de abril 2020.

Altair José Gasparetto
Presidente

ANEXO I
MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde
Setor de Licitações e Contratos
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS**, nos termos do presente Edital.

Nome: _____ Telefone: _____ e-mail: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

C.N.P.J: _____ Estadual: _____ Inscr. Municipal _____

Banco _____ Ag: _____ Conta Corrente n. ° _____

Profissional que executará os serviços: _____

Nº do conselho da categoria do profissional que executará os serviços: Procedimentos (relacionar os itens de acordo com a Tabela-código e descrição)

Código	Descrição
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

MUNICÍPIO (S) PARA ATENDIMENTO

Horários e dias que o prestador disponibilizará para o atendimento aos serviços credenciados

Local (is) onde será(ão) executado(s) o(s) serviço(s):

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

(Assinatura do representante legal)

ANEXO II
REQUERIMENTO DE ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde
Setor de Licitações e Contratos
Pato Branco - PR

Para a troca de profissionais ser efetivada, os documentos do profissional deve atender ao item 7.1.2 e 7.1.1.8 (quadro de profissionais da empresa - CNES).

O interessado abaixo qualificado requer alteração do Contrato de Prestação de serviços nº ****/2017, objetivando as seguintes alterações:

- () Contrato Social
- () Endereço
- () Dias de atendimento
- () Horários de atendimento
- () Troca de Profissional (este deve fazer parte do quadro de profissionais da empresa no CNES)
- () Suspensão de Profissional
- () Suspensão de serviços
- () Outros

COMPLEMENTAR: _____

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

(Assinatura do representante legal)

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Eu, (Nome do (a) profissional) apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc.

1. **Nome das entidades empregadoras:** (empresas onde o profissional trabalha).
a)
b)
c)
2. **Natureza das atividades que exerce:** (funções desempenhadas nas empresas citadas nos itens acima).
a)
b)
c)
3. **Horários ou compromissos de trabalho:** (horário de trabalho nas empresas citadas nos itens acima).
a)
b)
c)
4. **Locais de trabalho:** (local de trabalho nas empresas citadas nos itens acima).
a)
b)
c)

Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

(assinatura do profissional)

*Obs. Os horários em que serão realizados os atendimentos para o CONIMS não devem ser relacionados nos itens acima, pois já se encontra no requerimento. Anexo I

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público:

- a)** A inexistência de fato impeditivo à habilitação nos termos do Art. 32 § 2.º da Lei nº 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do CONIMS qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- b)** Aceitar expressamente todas as condições fixadas nos documentos de licitação, e, eventualmente, em seus anexos e suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
- c)** Termos cumpridos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- d)** Nos submetemos a qualquer decisão que o CONIMS venha a tomar na escolha da proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo ainda que não teremos direitos a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

(Assinatura do representante legal)

ANEXO V
MINUTA DE CONTRATO

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde - **CONIMS**, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Afonso Pena, nº 1902, Bairro Anchieta, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: (dados da proponente)

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo _____ na modalidade de Inexigibilidade de Licitação nº _____, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público nº 001/2017 para Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 15.608/07, Portaria nº 1.286/93 e Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O PRESENTE CONTRATO TEM POR OBJETO CREDENCIAR PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM COLETA DO MATERIAL A SER ANALISADO, ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO COM RESULTADOS E FORNECIMENTO DE LAUDO DO EXAME E ENTREGA DOS RESULTADOS DIRETAMENTE AO PACIENTE/RESPONSÁVEL, CONFORME ANEXO I: *(o qual será elaborado após conclusão do processo)*.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO

2.1. A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

2.2. A Contratada executará os serviços em sede própria, em dia e horário a serem acordados entre as partes.

2.3. A Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo, inclusive sem aviso prévio.

2.4. Para prestação dos serviços contratados a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s) para execução dos serviços.

- 2.5.** Os equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços/exames, serão fornecidos pela contratada sem gerar nenhum ônus a contratante ou aos usuários.
- 2.6.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25(vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo a competência.
- 2.7.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante, tão pouco com os profissionais que executarão os serviços, assim como o CONIMS não se responsabiliza civil ou penalmente pelos serviços prestados pela Contratada em relação ao usuário.
- 2.8.** A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.
- 2.9.** Os atendimentos não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para efetivação dos exames.
- 2.10.** Não será obrigatório o credenciamento de todos os exames contemplados na tabela deste credenciamento.
- 2.11.** Os municípios consorciados ao CONIMS são: Bom sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Mangueirinha, Mariópolis, São João, Saudade do Iguazu, Sulina, Vitorino no Estado do Paraná e no Estado de Santa Catarina são: Campoerê, Coronel Martins, Galvão, Jupiá, Novo Horizonte, São Benardino e São Lourenco d'Oeste.
- 2.12.** No caso de Postos de Coletas, estes deverão atender as normas sanitárias legais para funcionamento.
- 2.13.** Havendo mais de um prestador credenciado no mesmo município será realizado rodízio para atender Instituto do Credenciamento onde deverá haver distribuição de saldos igualitários entre os credenciados.
- 2.14.** Será responsabilidade exclusiva do município consorciado o controle e a realização do rodízio entre os laboratórios credenciados.
- 2.15.** O rodízio dos laboratórios credenciados, se dará independente da demanda de serviço, conforme Art. 25 da Lei 15.608/2007.
- 2.16.** Caberá ao CONIMS informar e/ou disponibilizar aos municípios quando houver laboratórios credenciados.
- 2.17.** Somente será permitido desatender o rodízio estipulado no caso de um dos laboratórios credenciados não realizar todos os exames necessários ao mesmo paciente, ocasião em que o exame será solicitado ao próximo credenciado que seja capaz de realizar toda a demanda de exames requisitados para o paciente.

2.18. O CONIMS não fica obrigado a fazer uso de todos os exames objetos de credenciamento, mas somente em caso de real necessidade do usuário.

CLÁUSULA TERCEIRA-REALIZAÇÃO DOS EXAMES:

3.1. Somente serão aceitas guia de exames autorizados, contendo, carimbo e rubrica do funcionário do município origem.

3.2. As guias de exames deverão ser entregues semanalmente através do serviço de correio ou outros.

3.3. O parâmetro utilizado para solicitação de exames está condicionado a Portaria nº 1101/02.

3.4. Os usuários, previamente agendados, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do Município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

3.5. O resultado dos exames deverá ser informado no sistema.

3.6. O exame laboratorial BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE) deverá ser informado no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial – OMS.

3.7. Os usuários, previamente agendados pelos municípios consorciados, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do Município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

CLÁUSULA QUARTA - SISTEMA

4.1. O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante disponibilizará o Sistema para processar a produção referente à competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, a qual deverão ser lançadas e encaminhadas às solicitações de exames e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

4.2. Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferência do saldo remanescente contratado.

4.3. A Contratada fica na obrigação de notificar a Contratante com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência quando os serviços executados chegarem à percentagem de 10% do termino do saldo contratado.

4.4. A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.

4.5. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja

para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

CLÁUSULA QUINTA - PRAZO DE VIGÊNCIA.

5.1. O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

5.2. O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantido os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art. 57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

6.1. A CONTRATANTE FICA OBRIGADA:

6.1.1. Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

6.1.2. Fornecer e colocar à disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

6.1.3. Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

6.1.4. Fiscalizar a realização do serviço contratado.

6.2. A CONTRATADA FICA OBRIGADA:

6.2.1. Prestar os serviços na forma ajustada.

6.2.2. Atender ao disposto na Resolução – RDC/ANVISA n.º 302/2005.

6.2.3. Dispor de Laboratório Clínico e/ou Posto de Coleta Laboratorial com atendimento diário onde serão credenciados os serviços.

6.2.4. Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

6.2.5. Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

6.2.6. Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

6.2.7. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

6.2.8. A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

6.2.9. Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

6.2.10. Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período do dia 25(vinte e cinco) do mês anterior a 24 (vinte e quatro) do mês relativo à competência.

6.11. A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

CLÁUSULA SÉTIMA - PENALIDADES

7.1. Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

7.1.1. Advertência.

7.1.2. Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

7.2. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

7.3. Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

7.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

7.5. Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

7.6. Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO

8.1. Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes

8.1.1. Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

8.1.2. A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que tal fato não resultará em prejuízo à Administração Pública.

8.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO

8.2.1. O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e a ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

8.2.1.1. Deixar de executar os serviços na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

8.2.1.2. Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

8.2.1.3. Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

8.2.1.4. Quando houver a existência de 03 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e a ampla defesa a contratada;

8.2.1.5. Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

8.2.2. A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

8.3. Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

CLÁUSULA NONA VALOR

9.1. A remuneração pela prestação dos serviços será de acordo com a Tabela de Valores deste Credenciamento.

9.2. Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

CLÁUSULA DÉCIMA - GARANTIA DE QUALIDADE

10.1. A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FATURAMENTO E PAGAMENTO.

11.1. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25(vinte e cinco) do mês anterior e vai até o dia 25(vinte e cinco) do mês relativo à competência.

11.2. Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

11.2.1. Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassem o saldo contratado.

11.3. Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

11.4. A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão de responsabilidade da Contratada, cabendo à Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

11.5. A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a Contrata será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.

11.6. O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.

11.7. O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato.

11.8. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - REAJUSTE

12.1. Os valores poderão ser reajustados, conforme deliberação do Conselho Deliberativo do Consórcio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - SUBCONTRATAÇÃO

13.1. O Contrato de Prestação de Serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros a presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas no item 16 (dezesesseis) e 17 (dezesete) do presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Esclarecimentos relativos ao presente edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados pelo Setor de Licitações e Contratos, na Sede do CONIMS, localizada na Rua Afonso Pena nº 1902, CEP 85.501-530, Fone/Fax (46) 3313-3550 ou e-mail licitacao@conims.com.br.

14.2. A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

14.3. Após as contratações, todos os serviços/profissionais serão disponibilizados aos municípios consorciados, ficando a cargo desse a decisão em consenso com seu usuário a referência ao serviço/profissional.

14.4. As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 – Fontes 076, 000.

14.5. Fica eleito o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

Pato Branco, ____ de _____ de ____.



(Representante da contratada)
Contratada

(representante da contratante)
Contratante

Testemunhas:



Aline

De: LICITACAO | CONIMS <licitacao@conims.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 6 de abril de 2020 12:13
Para: Aline
Assunto: RE: a/c Malu
Anexos: 03.docx

Boa tarde

Desculpe a demora, segue em anexo.

--

Atenciosamente,

Marlusa Morais
LICITAÇÃO / CONTRATOS / CREDENCIAMENTO
CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
Fone: (46) 3313 3550
Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta
CEP: 85501-530 – Pato Branco - PR
www.conims.com.br

De: "Aline" <alinebarbieri@coronelvivida.pr.gov.br>

Enviada: 2020/04/06 11:35:24

Para: licitacao@conims.com.br

Assunto: a/c Malu

Bom dia Malu,

Estou aguardando a tabela atualizada dos procedimentos laboratoriais.

Aline Barbieri
Departamento de Compras
Município de Coronel Vivida – PR
(46)3232-8318

“ Louvarei grandemente ao Senhor com a minha boca; louvá-lo-ei entre a multidão. Pois se porá à direita do pobre, para o livrar dos que condenam a sua alma.” (Salmos 109 – 30,31)

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.001-7 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,70

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,70

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA ANÁLISE QUALITATIVA, QUANTITATIVA DE ELEMENTOS ANORMAIS (FÍSICOS E QUÍMICOS) E DO SEDIMENTO URINÁRIO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,98

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,98

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.004-8 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.005-6 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	-----------------------	---------	------





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) (Proc. Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)	APAC
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:				
Idade Mínima:	0 meses			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:				
Valores				
Serviço Ambulatorial:	R\$ 2,80	Serviço Hospitalar:	R\$ 0.00	
Total Ambulatorial:	R\$ 2,80	Serviço Profissional:	R\$ 0,00	
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00	

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

É UM ÍNDICE DA MASSA RENAL FUNCIONANTE E PERMITE UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECOCE DE ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CONTAGEM DE PLAQUETAS CONSISTE NA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DESTE ELEMENTO DO SANGUE. É REALIZADA PELA CONTAGEM ELETRÔNICA EM APARELHO AUTOMÁTICO OU PELA CONTAGEM NO MICROSCÓPIO EM CÂMARAS ESPECÍFICAS. PERMITE REALIZAR O DIAGNÓSTICO DE HIPERPLAQUETENIA E PLAQUETOPENIA.



**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de

Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,62

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 5,62

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,63

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,63

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA COLETA DE SANGUE PARA MEDIR A GLICEMIA EM JEJUM, SEGUIDA DE OFERTA AO PACIENTE DE CERTA DOSE DE UM XAROPE AÇUCARADO E APOS UMA , DUAS OU TRÊS HORAS, CONFORME A SOLICITAÇÃO MEDICA. É FEITA UMA NOVA COLETA PARA DETERMINAR A GLICEMIA. TAMBÉM DENOMINADO DE TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

É UTILIZADA NO DIAGNOSTICO DE DIABETES EM PACIENTES NOS QUAIS A GLICEMIA DE JEJUM NÃO FOI ESCLARECEDORA ENTRE 100 E 125 MG/DL. O EXAME COMPREENDE DOSAGENS SERIADAS DE GLICOSE (BASAL, 30, 60, 90 E 120 MINUTOS) APOS ESTIMULO COM 75 GRAMAS DE GLICOSE POR VIA ORAL OU CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.007-5 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE O FATOR REUMATÓIDE (FR) EM UM AUTO-ANTICORPO GERALMENTE DA CLASSE IGM, DIRIGIDO CONTRA O FRAGMENTO CRISTALIZÁVEL DA MOLÉCULA IGG. UTILIZADO CLASSICAMENTE NO DIAGNÓSTICO DA ARTRITE REUMATÓIDE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.013-4 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 5,77	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 5,77	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) NORMALMENTE MEDE A VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO. É INDICADA NOS CASOS DE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE FATORES DA VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO, ANTES DE SEREM REALIZADAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS. E NO CONTROLE DE TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE PELA HEPARINA. A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) NORMALMENTE MEDE A VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO. É INDICADA NOS CASOS DE SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA DE FATORES DA VIA INTRÍNSECA DA COAGULAÇÃO, ANTES DE SEREM REALIZADAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, E NO CONTROLE DE TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE PELA HEPARINA. O TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL CORRESPONDE AO TEMPO GASTO PARA OCORRER A COAGULAÇÃO DO PLASMA RECALCIFICADO EM PRESENÇA DE CEFALINA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.014-2 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

O TEMPO DA PROTROMBINA ESTÁ PROLONGADO NAS SEGUINTE CONDIÇÕES: NAS DEFICIÊNCIAS DE FATORES VII, V, X, II (PROTROMBINA) E I, NA PRESENÇA DE ALGUNS TIPOS DE ANTICOAGULANTES CIRCULANTES, EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GRAVE, EM CONDIÇÕES QUE ALTEREM A ABSORÇÃO, SÍNTESE E O METABOLISMO DA VITAMINA K E EM PACIENTES COM HIPOFIBRINOGENEMIA. MÉTODO: COAGULOMÉTRICO EM SANGUE VENOSO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.015-0 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS) É UM FENÔMENO NÃO ESPECÍFICO. ALÉM DISSO SUA DETERMINAÇÃO É CLINICAMENTE ÚTIL NAS DESORDENS ASSOCIADAS COM A PRODUÇÃO AUMENTADA DE PROTEÍNAS DE FASE AGUDA, EMBORA NÃO SEJA ESPECÍFICO. NA ARTRITE REUMATÓIDE E NA TUBERCULOSE, POR EXEMPLO, É UM ÍNDICE DE PROGRESSÃO DA DOENÇA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.12.002-3 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,37

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,37

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DETERMINACAO DOS ANTIGENOS DO SISTEMA ABO DE GRUPOS SANGUINEOS NA MEMBRANA DA HEMACIA E DO ANTICORPO CORRESPONDENTE NO PLASMA OU SORO DO INDIVIDUO EM TESTE. PODE SER REALIZADO PELO METODO EM TUBO FASE SOLIDA OU MICROPLACA DE ACORDO COM A ESTRATEGIA DE EXECUCAO DO ESTABELECIMENTO. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,85

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DO ACIDO ÚRICO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO METABOLISMO DAS PURINAS. ENCONTRA-SE ALTERADO EM DIVERSAS CONDIÇÕES CLÍNICO-PATOLÓGICAS COMO, POR EXEMPLO, A GOTA. UTILIZADO TAMBÉM PARA MONITORAR PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA OU RADIOTERAPIA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 15,65	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ACIDO VALPRÓICO, ANTICONVULSIVANTE USADO NA TERAPÊUTICA DOS DISTÚRBIOS BIPOLARES E NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,25

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,25

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A AMILASE É HIDROLASE QUE DEGRADA COMPLEXOS DE CARBOIDRATOS, SENDO, PREDOMINANTEMENTE, DE ORIGEM PANCRÁTICA E GLÂNDULA SALIVAR. A DETERMINAÇÃO DA SUA DOSAGEM ESTÁ INDICADA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO QUADRO DE ABDOME AGUDO, ESPECIALMENTE, NA PANCREATITE AGUDA E NOS CASOS DE PAROTIDITE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Masculino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 16,42

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 16,42

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA), QUE É UMA PROTEASE PRODUZIDA QUASE EXCLUSIVAMENTE PELAS CÉLULAS EPITELIAIS DO TECIDO PROSTÁTICO. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA, NA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA E NA PROSTATITE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE HEPATOPATIAS E DE QUADROS HEMOLÍTICOS, EM PARTICULAR, NA AVALIAÇÃO DA ICTERÍCIA DO RECÉM-NASCIDO



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 17,53	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 17,53	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA, UM ANTICONVULSIVANTE. ÚTIL NA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS TERAPÊUTICOS E DE TOXICIDADE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos
 Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

O CÁLCIO É ENCONTRADO NAS CARTILAGENS, DENTES E, PRINCIPALMENTE, NOS OSSOS. A DOSAGEM DE CÁLCIO É ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DE DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DE CÁLCIO E FÓSFORO, INCLUINDO DOENÇAS ÓSSEAS, NEFROLÓGICAS E NEOPLÁSICAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 3,51	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A FRAÇÃO HDL DO COLESTEROL É PROTETORA CONTRA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SEGUNDO GRANDE NÚMERO DE ESTUDOS POPULACIONAIS. PORTANTO, AVALIA O RISCO DE DOENÇA ATEROSCLERÓTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 3,51	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A FRAÇÃO LDL DO COLESTEROL ESTÁ ASSOCIADO AO RISCO AUMENTADO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA. AS LIPOPROTEÍNAS DE BAIXA DENSIDADE SÃO AS PRINCIPAIS PROTEÍNAS DE TRANSPORTE DO COLESTEROL. SEUS NÍVEIS TAMBÉM SE ELEVAM NA SÍNDROME NEFRÔTICA, HIPOTIREOIDISMO E ICTERÍCIA OBSTRUTIVA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.030-9 - DOSAGEM DE COLINESTERASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

HÁ DOIS TIPOS DE COLINESTERASE NO ORGANISMO. A COLINESTERASE É ENCONTRADA NAS HEMÁCIAS E NAS SINAPSES DO SISTEMA NERVOSO (VERDADEIRA COLINESTERASE - ACETILCOLINESTERASE) E, TAMBÉM, É ENCONTRADA NO SORO (PSEUDOCOLINESTERASE), QUE É SINTETIZADA PELO FÍGADO E DOSADA LABORATORIALMENTE. AS DOSAGENS DE COLINESTERASE SÃO OS PARÂMETROS PARA CONTROLE BIOLÓGICO DA EXPOSIÇÃO AOS ORGANOFOSFORADOS E AOS CARBAMATOS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Faça Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CREATININA É O PRODUTO DE DEGRADAÇÃO DA CREATINA E SUA DOSAGEM É ÚTIL NA AVALIAÇÃO E NO MONITORAMENTO DA FUNÇÃO EXCRETORA RENAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,12

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,12

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB É CONSIDERADA O MARCADOR BIOQUÍMICO DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DE LESÃO MIOCÁRDICA E TEM SIDO A BASE PARA COMPARAÇÃO COM OUTROS MARCADORES.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.032-5 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CREATINOFOSFOQUINASE É UMA ENZIMA ENCONTRADA PRINCIPALMENTE NA MUSCULATURA ESTRIADA, CÉREBRO E CORAÇÃO. É UM MARCADOR SENSÍVEL, MAS INESPECÍFICO, DE LESÃO MIOCÁRDICA. NÍVEIS ELEVADOS SÃO ENCONTRADOS, POR EXEMPLO, NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NA DISTROFIA MUSCULAR E NO EXERCÍCIO FÍSICO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DESIDROGENASE LÁTICA É UMA ENZIMA QUE CATALIZA A CONVERSÃO DE LACTATO A PIRUVATO E É LIBERADA EM QUADROS DE INJÚRIA TISSULAR. PORTANTO A ELEVAÇÃO DOS NÍVEIS DE DESIDROGENASE LÁTICA OCORRE, POR EXEMPLO, EM NEOPLASIAS, HIPÓXIA, CARDIOPATIAS, INFLAMAÇÕES, HIPOTIREOIDISMO, HEPATITES, PANCREATITE E OBSTRUÇÃO INTESTINAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 10,15	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 10,15	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR ESTROGÊNIO, HORMÔNIO MAIS ATIVO E MAIS IMPORTANTE NA MULHER EM IDADE REPRODUTIVA, COM VALORES MAIS ALTOS NO PICO OVULATÓRIO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,59

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,59

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE FERRITINA REFLETE O NÍVEL DE ESTOQUE CELULAR DE FERRO. PORTANTO, É UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE ANEMIAS FERROPRIVAS E HEMOCROMATOSE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE FERRO SÉRICO É ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIAS, HEMOCROMATOSE E HEMOSSIDEROSE. ENCONTRA-SE NÍVEIS BAIXOS NA ANEMIA FERROPRIVA, GLOMERULOPATIAS, MENSTRUÇÃO E FASES INICIAIS DE REMISSÃO DA ANEMIA PERNICIOSA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,65

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE FOLATO É INDICADA PARA A DETERMINAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO E PARA O MONITORAMENTO DA TERAPIA COM FOLATO. DEVE SER INCLUÍDA NA INVESTIGAÇÃO DA ETIOLOGIA DE ANEMIAS MACROCÍTICA E MEGALOBLÁSTICA, NO ALCOOLISMO E NA SÍNDROME DA ALÇA CEGA INTESTINAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A FOSFATASE ALCALINA POSSUI DUAS ISOENZIMAS. UMA DELAS É DE ORIGEM HEPÁTICA E AVALIA DE MANEIRA SIGNIFICATIVA OS CASOS DE OBSTRUÇÃO BILIAR. A OUTRA É DE ORIGEM ÓSSEA E AVALIA AS DOENÇAS QUE AFETAM A ATIVIDADE OSTEOLÁSTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE FÓSFORO É IMPORTANTE PARA A AVALIAÇÃO DO BALANÇO CÁLCIO/FÓSFORO NO ORGANISMO E PARA O MONITORAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.046-5 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A GAMA GT É UM MARCADOR SENSÍVEL DE COLESTASE HEPATOBILIAR E DE USO DO ÁLCOOL. TENDE A SE ELEVAR EM DOENÇAS HEPÁTICAS E PANCREÁTICAS. A LIBRAÇÃO DE GAMA GT NO SORO REFLETE O EFEITO TÓXICO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESTRUTURA MICROSSOMAL NAS CÉLULAS HEPÁTICAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE GLICOSE, TAMBÉM CHAMADA DE GLICEMIA, É UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO E NO MONITORAMENTO DO DIABETES MELLITUS E NOS DISTÚRBIOS DA HOMEOSTASE GLICÊMICA. ALÉM DISSO, É ÚTIL NO RASTREAMENTO DO DIABETES GESTACIONAL.





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 7,86	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 7,86	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA É UTILIZADA PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS E, TAMBÉM, O DIAGNÓSTICO INICIAL, JÁ QUE REFLETE A GLICEMIA MÉDIA DOS ÚLTIMOS 90 A 120 DIAS. APRESENTA ELEVADO VALOR PREDITIVO POSITIVO PARA AS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DIABÉTICAS E APRESENTA BOA CORRELAÇÃO COM OS NÍVEIS DECISÓRIOS DE GLICOSE PLASMÁTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 7,89

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 7,89

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE, QUE NA MULHER, ESTIMULA OS FOLÍCULOS OVARIANOS E, NO HOMEM, A ESPERMATOGÊNESE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,97

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,97

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUUS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO LUTEINIZANTE, ESTIMULADOR DAS CÉLULAS INTERSTICIAIS, NOS OVÁRIOS E NOS TESTÍCULOS. NO SEXO FEMININO, SEU GRANDE AUMENTO NO MEIO DO CICLO INDUZ A OVULAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,96	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 8,96	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) UMA GLICOPROTEÍNA SECRETADA PELA ADENOIPÓFISE QUE TEM COMO PRINCIPAL FUNÇÃO ESTIMULAR A TIREÓIDE A LIBERAR T3 E T4.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.016-4 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,25

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 9,25

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E, IMUNOGLOBULINA QUE TEM UM PAPEL CENTRAL NA PATOGÊNESE DAS REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA. UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES ALÉRGICAS, COMO RINITE ALÉRGICA, ASMA E DERMATITE ATÓPICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,25	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,25	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE LÍTIO. ÚTIL NA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS TERAPÊUTICOS E DE TOXICIDADE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,12

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,12

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM PARA DETECÇÃO DA PRESENÇA DE PEQUENAS QUANTIDADES DE ALBUMINAS URINÁRIAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AS MUCOPROTEÍNAS SÃO GLICOPROTEÍNAS DE FASE AGUDA. ELEVAM-SE, CONSIDERAVELMENTE, NOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS, CONSTITUINDO UM IMPORTANTE ÍNDICE DA ATIVIDADE REUMÁTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 43,13

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 43,13

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE PARATORMÔNIO. HORMÔNIO POLIPEPTÍDICO SECRETADO PELAS GLÂNDULAS PARATIREÓIDES QUE TEM PRINCIPAL FUNÇÃO A MANUTENÇÃO DA HOMEOSTASE DO FÓSFORO E CÁLCIO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE POTÁSSIO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO E ACIDOBÁSICO. A MONITORIZAÇÃO DO POTÁSSIO É UTILIZADA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TERAPIA COM DIURÉTICOS, EM NEFROPATIAS, NA CETOACIDOSE DIABÉTICA, NO MANEJO DA HIDRATAÇÃO PARENTERAL E NA INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,15

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,15

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE PROLACTINA, HORMÔNIO PROTEICO SECRETADO PELA HIPÓFISE ANTERIOR E PLACENTA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.008-3 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,25

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 9,25

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DA PROTEÍNA C REATIVA, QUE É UMA DAS PROTEÍNAS DE FASE AGUDA, CONSIDERADA UM MARCADOR SENSÍVEL NO MONITORAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS E REUMÁTICAS EM GERAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.011-4 - DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,04

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,04

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE PROTEÍNAS URINÁRIAS PARA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS RENAIS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A ALBUMINA É A PROTEÍNA MAIS ABUNDANTE NO PLASMA E SUA FUNÇÃO PRIMÁRIA É MANTER A PRESSÃO COLOIDSMÓTICA DO PLASMA. EM CONDIÇÕES NORMAIS, ESPERA-SE ENCONTRAR UMA RAZÃO ALBUMINA/GLOBULINA MAIOR OU IGUAL A 1.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,85 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

O SÓDIO É O PRINCIPAL CÂTION EXTRACELULAR. ALÉM DISSO É O DETERMINANTE PRIMORDIAL DA OSMOLARIDADE CELULAR. ALGUNS FATORES REGULAM A HOMEOSTASIA DO BALANÇO DO SÓDIO, TAIS COMO, ALDOSTERONA E HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO. A DOSAGEM DE SÓDIO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,43	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,43	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TESTOSTERONA, ESTEROIDE ANDROGÊNICO SECRETADO PRINCIPALMENTE NOS TESTÍCULOS, SENDO O PRINCIPAL HORMÔNIO MASCULINO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Taboelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,35

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,35

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TIREOGLOBULINA, GLICOPROTEÍNA PRODUZIDA PELAS CÉLULAS TIROIDIANAS. SENDO O MAIOR COMPONENTE DO COLÓIDE INFRAFOLICULAR DA GLÂNDULA TIREÓIDE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,76	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 8,76	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TIROXINA, PRINCIPAL HORMÔNIO SECRETADO PELA GLÂNDULA TIREÓIDE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,60

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 11,60

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TIROXINA LIVRE, FRAÇÃO RESPONSÁVEL PELO EFEITO METABÓLICO DO HORMÔNIO TIREOIDIANO. PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELO FEEDBACK COM O TSH.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA É UMA ENZIMA ENCONTRADA EM ALTAS QUANTIDADES NO MÚSCULO CARDÍACO, ESQUELÉTICO, CÉLULAS HEPÁTICAS E, EM MENOR QUANTIDADE, NO PÂNCREAS E NOS RINS. A DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA É ÚTIL, POR EXEMPLO, NO DIAGNÓSTICO DO INFARTO DO MIOCÁRDIO, DAS DOENÇAS HEPÁTICAS, DA PANCREATITE AGUDA, DA OPERAÇÃO CARDÍACA, DA CATETERIZAÇÃO CARDÍACA, DA DISTROFIA MUSCULAR, DA MONONUCLEOSE, DA DOENÇA RENAL AGUDA E DE CONVULSÕES RECENTES.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,01	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA É ENCONTRADA, PRINCIPALMENTE, NO FÍGADO. A DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE HEPATOPATIAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,12	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,12	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A TRANSFERRINA É UMA GLICOPROTEÍNA SINTETIZADA NO FÍGADO. É A PRINCIPAL PROTEÍNA PLASMÁTICA TRANSPORTADORA DE FERRO, SENDO QUE OCORREM VARIAÇÕES EM SUAS CONCENTRAÇÕES EM RESPOSTA A DEFICIÊNCIA DE FERRO E EM DOENÇAS CRÔNICAS. A DOSAGEM DE TRANSFERRINA É UTILIZADA NO DIAGNÓSTICO E NO MONITORAMENTO DE ANEMIAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS, EM CONJUNTO COM A DOSAGEM DO COLESTEROL, É UTILIZADA NA AVALIAÇÃO DO RISCO CÁRDIO. OS TRIGLICERÍDEOS SÃO PRODUZIDOS NO FÍGADO E SÃO TRANSPORTADOS NO SANGUE POR VLDL E LDL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,71

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,71

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE TRIIODOTIRONINA, HORMÔNIO PRODUZIDO PRIMARIAMENTE PELA DESIODAÇÃO DO T4, E TAMBÉM SECRETADO DIRETAMENTE PELA GLÂNDULA TIREÓIDE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,24

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,24

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A VITAMINA B12 TEM PAPEL IMPORTANTE NA HEMATOPOIESE, NA FUNÇÃO NEURAL, NO METABOLISMO DO ÁCIDO FÓLICO E NA SÍNTESE ADEQUADA DE DNA. A ABSORÇÃO DE VITAMINA B12 É DEPENDENTE DA PRESENÇA DO FATOR INTRÍNSECO (SECRETADO PELA CÉLULAS PARIETAIS DO ESTÔMAGO).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

Competência: 03/2020

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,65

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE ZINCO. ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE EXPOSIÇÃO E INTOXICAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 1,85	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A UREIA É A PRINCIPAL FONTE DE EXCREÇÃO DO NITROGÊNIO, ORIGINA-SE DO METABOLISMO HEPÁTICO DAS PROTEÍNAS E É EXCRETADA NOS RINS. DESSA FORMA, A UREIA ESTÁ DIRETAMENTE RELACIONADA À FUNÇÃO METABÓLICA HEPÁTICA E À FUNÇÃO RENAL. SUA CONCENTRAÇÃO PODE VARIAR, POR EXEMPLO, COM A DIETA E COM A HIDRATAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.014-5 - EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,80

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,80

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.113-6 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,19

Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 4,19

Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,11	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA CONTAGEM DE: ERITROCITOS, LEUCOCITOS (GLOBAL E DIFERENCIAL), PLAQUETAS, DOSAGEM DE HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, DETERMINACAO DOS INDICES HEMATIMETRICOS E AVALIACAO DE ESFREGACO SANGUINEO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.09.021-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 09 - Exames em outros líquidos biológicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Masculino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 10 anos

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,70

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 9,70

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

É A PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES EFETUADA DIRETAMENTE NO PLASMA SEMINAL OU INDIRETAMENTE NO SORO SANGUÍNEO DE HOMENS E MULHERES POR MEIO DO MÉTODO ELISA. VISA DETERMINAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DIRIGIDOS CONTRA ANTÍGENOS DE SUPERFÍCIE DO ESPERMATOZOIDE, CUJA EXPRESSÃO ESTÁ RELACIONADA À INFERTILIDADE, UMA VEZ QUE AS ANÁLISES SEMINAIS DE ROTINA PODERIAM SER INSUFICIENTES PARA DIAGNOSTICAR A INFERTILIDADE MASCULINA, OUTROS FATORES, ALÉM DOS PARÂMETROS ANALISADOS NUM ESPERMOGRAMA, DEVEM SER CONSIDERADOS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HIV NO SORO OU PLASMA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.029-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 2 anos

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 85,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 85,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UMA TÉCNICA ANALÍTICA USADA PARA DETECTAR PROTEÍNAS ESPECÍFICAS EM UMA DADA AMOSTRA DE HOMOGENEIZADO DE TECIDO OU EXTRATO. UTILIZA ELETROFORESE EM GEL PARA SEPARAR AS PROTEÍNAS NATIVAS, QUE SÃO TRANSFERIDAS PARA UMA MEMBRANA DE NITROCELULOSE, UTILIZANDO ANTICORPOS ESPECÍFICOS PARA DETECÇÃO DA PROTEÍNA ALVO. INDICADO COMO TESTE CONFIRMATÓRIO, EM CASOS DE RESULTADO POSITIVO NO TESTE ELISA PARA HIV.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.047-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE ANTICORPO ANTIESTREPTOLISINA O, QUE É UMA PROTEÍNA DE CAPACIDADE HEMOLÍTICA, PRODUZIDA PELOS ESTREPTOCOCOS DO GRUPO A. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS INFECCIOSOS POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO A, FEBRES REUMÁTICAS E GLOMERULONEFRITES AGUDA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTINUCLEARES NO SORO. UTILIZADA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE LES.





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.078-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTÍGENO DO CORE VIRAL NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITES, NO ACOMPANHAMENTO DE INFECÇÃO PELO HBV E COMO TESTE DE TRIAGEM PARA DOADORES DE SANGUE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Índices
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HBS NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B, NA AVALIAÇÃO DE IMUNIDADE EM INDIVÍDUOS SUJEITOS A RISCO DE CONTÁGIO COM HBV E NA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DO PROTOCOLO DE IMUNIZAÇÃO PARA HBV.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITES CRÔNICAS E TRIAGEM EM UNIDADES DE SANGUE, RECEPTORES E DOADORES DE ÓRGÃOS, ACIDENTES EM TRABALHADORES DE SAÚDE, PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 11,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG NO SORO. O CITOMEGALOVÍRUS É UM DOS CAUSADORES MAIS COMUNS DE INFECÇÕES CONGÊNITAS, E TAMBÉM PROBLEMA COMUM EM RECEPTORES DE ÓRGÃOS E PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS. A PRESENÇA DE IGG PODE INDICAR INFECÇÃO PASSADA OU RECENTE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 7,85

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 7,85

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR GONADOTROFINA CORIÔNICA, HORMÔNIO GLICOPROTÉICO COMPOSTO DE SUBUNIDADES ALFA E BETA, PRODUZIDO PELAS CÉLULAS DO SINCICIOTROFOBlasto DA PLACENTA E, TAMBÉM, SINTETIZADO POR OUTROS TECIDOS TUMORAIS. FREQUENTEMENTE UTILIZADO NA DETERMINAÇÃO DE GRAVIDEZ, TEM INDICAÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO OU SEGUIMENTO DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL (CORIOCARCINOMA, CARCINOMA EMBRIONAL, MOLA HIDATIFORME E OUTROS) E COMO MARCADOR BIOQUÍMICO DE TECIDOS TUMORAIS DE DIVERSOS TIPOS HISTOLÓGICOS, ESPECIALMENTE TUMORES TESTICULARES.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 16,97

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 16,97

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO E ACOMPANHAMENTO DE TOXOPLASMOSE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.080-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 18,55	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HVA DA CLASSE IGG NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATITES. A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HVA IGG INDICA CONTATO PASSADO COM O VÍRUS DA HEPATITE A.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL DE MULHERES. A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG INDICA IMUNIDADE ADQUIRIDA NATURAL OU ARTIFICIALMENTE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.082-2 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA VARICELA ZOSTER.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.083-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA MONONUCLEOSE INFECCIOSA, DESORDENS MIELOPROLIFERATIVAS E LINFOMAS.





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,61

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 11,61

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. OS ANTICORPOS IGM APARECEM SEGUINDO A INFECÇÃO INICIAL E PERSISTEM POR 3 A 4 MESES. PODE INDICAR INFECÇÃO PRIMÁRIA E/OU REATIVAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO DA FASE AGUDA DA INFECÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HBC DA CLASSE IGM NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B. A PRESENÇA DE ANTICORPOS IGM INDICA UM PROCESSO DE INFECÇÃO RECENTE OU AGUDA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HVA DA CLASSE IGM NO SORO. A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HVA IGM INDICA FASE AGUDA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE A.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL DE MULHERES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO AGUDA DE RUBÉOLA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.093-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO. PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA VARICELA ZOSTER.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES PELO VIRUS EPSTEIN BARR (EBV).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.045-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPO ANTIESCLERODERMA DIRECIONADO CONTRA A ENZIMA DNA TOPOISOMERASE I. É UM MARCADOR ALTAMENTE ESPECÍFICO DA ESCLEROSE SISTÊMICA PROGRESSIVA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.041-0 - PESQUISA DE CELULAS LE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,37

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,37

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DETERMINACAO DE SITIOS ANTIGENICOS NA MEMBRANA DA HEMACIA PARA O ANTIGENO D DO SISTEMA RH DE GRUPOS SANGUINEOS EM PACIENTES. PODE SER UTILIZADO METODO EM TUBO FASE SOLIDA OU MICROPLACA DE ACORDO COM A ESTRATEGIA TECNICA DO ESTABELECIMENTO. CONTEMPLA A DEFINICAO DA CARACTERISTICA D FRACO QUANDO O TESTE INICIALMENTE FOR ENCONTRADO COMO RH NEGATIVO. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,65

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,65

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA POR DIVERSOS MÉTODOS E TÉCNICAS, PARA IDENTIFICAÇÃO E DETECÇÃO DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS NAS FEZES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DAS VERMINOSES.



**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 03/2020  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,65	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,65	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR VÁRIOS MÉTODOS E TÉCNICAS PARA DETECTAR A PRESENÇA DE HEMOGLOBINA NAS FEZES.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,10

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,10

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE DE AGLUTINAÇÃO DIRETA PARA DETECÇÃO DE AUTOANTICORPOS NO SORO. UTILIZADO COMO MARCADOR ADICIONAL NO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DE POLIARTRITES INFLAMATÓRIAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A CONTAGEM DE RETICULÓCITOS É ÚTIL PARA AVALIAR A ATIVIDADE ERITROPOIÉTICA. SENDO IMPORTANTE PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ANEMIAS, ASSIM COMO PARA ACOMPANHAR O TRATAMENTO. VALORES AUMENTADOS SÃO ENCONTRADOS NA HIPERATIVIDADE DA MEDULA ÓSSEA (RETICULOCITOSE), COMO, POR EXEMPLO, NAS ANEMIAS HEMOLÍTICAS. VALORES DIMINUÍDOS SÃO ENCONTRADOS NA HIPOATIVIDADE DA MEDULA ÓSSEA (RETICULOCITOPENIA), COMO, POR EXEMPLO, NA APLASIA MEDULAR.





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 03/2020

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,25

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,25

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DETECÇÃO DA PRESENÇA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DAS GASTROENTERITES EM CRIANÇAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA A DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES DIFERENTES DE ANTI A E ANTI B EM PACIENTES INCLUINDO UMA ETAPA COM A UTILIZACAO DE REAGENTE CONTENDO ANTIGLOBULINA HUMANA POLI OU MONO ESPECIFICO. A INDICACAO E DETECTAR IN VITRO A EXPOSICAO E SENSIBILIZACAO A ANTIGENOS DE GRUPOS SANGUINEOS QUE TENHA OCORRIDO POR TRANSFUSAO ANTERIOR OU GESTACAO E TAMBEM A INVESTIGACAO DE SUSPEITA DE REACOES TRANSFUSIONAIS. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.117-9 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Feminino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 9 anos

Idade Máxima: 60 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

ENSAIOS IMUNOLÓGICOS DO TIPO: VDRL (VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY), RPR (RAPID TEST REAGIN), TRUST (TOLOIDINE RED UNHEATED SERUM TEST) OU USR (UNHEATED SERUM REAGIN) PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS NÃO TREPONÊMICOS EM GESTANTE



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Faça Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,24	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 15,24	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM SÉRICA DO COLECAL-CIFEROL OU 25-HIDROXIVITAMINA D. O METABÓLITO MAIS ATIVO DA VITAMINA D E DE MAIOR NÍVEL SÉRICO, PARA O DIAGNÓSTICO E MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DO RAQUITISMO E OSTEOMALÁCIA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 03/2020

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 13,35

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 13,35

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO NO SORO. NÍVEIS ELEVADOS SÃO ENCONTRADOS EM VÁRIOS TUMORES, MAS SUA MAIOR APLICAÇÃO É NO CÂNCER COLORETAL. UTILIZADO PARA AUXILIAR NO ESTADIAMENTO E MONITORIZAÇÃO, SENDO O MELHOR MARCADOR DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMAS GASTROINTESTINAIS.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 04.480.996/0001-30 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 31/05/2001
NOME EMPRESARIAL LABORATORIO CORONEL LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LAB CEL			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R ROMARIO MARTINS	NÚMERO 143	COMPLEMENTO SALA 01	
CEP 85.550-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CORONEL VIVIDA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (46) 2323-875	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **20/01/2020** às **16:40:20** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ: 04.480.996/0001-30
NOME EMPRESARIAL: LABORATORIO CORONEL LTDA
CAPITAL SOCIAL:

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial: JULIANE TREMEA TOIGO
Qualificação: 49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial: ROSANE RUFATTO PIZZATTO
Qualificação: 49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 20/01/2020 às 16:40 (data e hora de Brasília).



Cópia de ORÇAMENTO - EXAMES-1.xlsx2020.xlsx

Contato - Laboratório Labcel <contato@laboratoriolabcel.com.br>

Sex, 17/01/2020 15:07

Para: comprascvv@outlook.com > > DEPARTAMENTO DE COMPRAS CORONEL VIVIDA
<comprascvv@outlook.com>

 1 anexos (21 KB)

Cópia de ORÇAMENTO - EXAMES-1.xlsx2020.xlsx;

EXAMES LABORATORIAIS

LOTE	ITEM	QTDE	UN	CÓD.	DESCRIÇÃO	VL UNIT	TOTAL
1	1	1.600,00	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	5,28	8.448,00
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,95	4.865,00
1	3	10	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	27,57	275,70
1	4	40	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	7,09	283,60
1	5	5	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSEIASE)	7,16	35,80
1	6	1.500,00	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,85	5.775,00
1	7	8	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,80	54,40
1	8	8	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	11,70	93,60
1	9	8	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	15,20	121,60
1	10	8	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	15,31	122,48
1	11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	5,28	105,60
1	12	130	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,59	1.246,70
1	13	120	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,75	450,00
1	14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	8,12	4.060,00
1	15	200	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,67	1.134,00
1	16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	13,48	539,20
1	17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	4,09	409,00
1	18	200	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	7,57	1.514,00
1	19	350	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,64	1.624,00
1	20	180	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,76	676,80
1	21	150	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,48	372,00
1	22	400	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,89	1.156,00
1	23	8	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	20,30	162,40
1	24	80	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,48	278,40



1	25	400	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	22,04	8.816,00
1	26	100	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3,23	323,00
1	27	7	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	20,47	143,29
1	28	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,89	173,40
1	29	1.000,00	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5,08	5.080,00
1	30	900	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5,25	4.725,00
1	31	1.200,00	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,88	3.456,00
1	32	7	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,91	34,37
1	33	1.200,00	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,88	3.456,00
1	34	7	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,75	40,25
1	35	60	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,87	412,20
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5,48	328,80
1	37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	13,57	814,20
1	38	6	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	21,92	131,52
1	39	90	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	19,70	1.773,00
1	40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,45	311,50
1	41	15	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	18,59	278,85
1	42	140	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,38	473,20
1	43	18	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	3,19	57,42
1	44	200	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	5,21	1.042,00
1	45	1.600,00	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,82	4.512,00
1	46	480	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11,85	5.688,00
1	47	50	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	11,68	584,00
1	48	50	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	12,38	619,00
1	49	1.300,00	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	12,57	16.341,00
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	13,50	405,00
1	51	10	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	4,53	45,30
1	52	25	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	13,94	348,50
1	53	7	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	3,13	21,91
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,30	1.082,50

1	55	300	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	3,12	936,00
1	56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	13,87	832,20
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5,19	1.557,00
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	4,36	130,80
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3,13	125,20
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	3,01	451,50
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	14,06	984,20
1	62	7	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	20,13	140,91
1	63	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	12,62	1.262,00
1	64	800	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	15,30	12.240,00
1	65	700	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3,15	2.205,00
1	66	680	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3,22	2.189,60
1	67	8	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	6,20	49,60
1	68	1.200,00	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5,25	6.300,00
1	69	70	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	12,59	881,30
1	70	200	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	17,89	3.578,00
1	71	10	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	20,11	201,10
1	72	700	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA	2,98	2.086,00
1	73	6	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	4,30	25,80
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	13,39	803,40
1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	13,60	816,00
1	76	7	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,93	48,51
1	77	6	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,38	26,28
1	78	1.900,00	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,67	12.673,00
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	17,41	174,10
1	80	360	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	15,31	5.511,60
1	81	10	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	127,45	1.274,50
1	82	20	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	4,13	82,60
1	83	60	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	20,64	1.238,40

1	84	40	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	25,48	1.019,20
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	18,99	284,85
1	86	150	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	22,03	3.304,50
1	87	150	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	22,89	3.433,50
1	88	15	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	14,11	211,65
1	89	100	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	16,20	1.620,00
1	90	200	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	23,24	4.648,00
1	91	20	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	23,72	474,40
1	92	10	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	21,39	213,90
1	93	8	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	21,83	174,64
1	94	10	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	22,50	225,00
1	95	18	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	15,14	272,52
1	96	250	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	24,40	6.100,00
1	97	30	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	26,02	780,60
1	98	35	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	25,47	891,45
1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	21,87	328,05
1	100	6	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	21,92	131,52
1	101	15	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	23,05	345,75
1	102	6	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	15,24	91,44
1	103	250	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	25,74	6.435,00
1	104	6	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,97	47,82



1	105	100	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,21	221,00
1	106	200	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,86	572,00
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,54	1.062,00
1	108	10	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	6,00	60,00
1	109	70	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	26,42	1.849,40
1	110	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,89	97,25
1	111	6	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	6,64	39,84
1	112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,88	1.464,00
1	113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	5,23	313,80
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,79	383,20
1	115	250	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	28,85	7.212,50
1	116	20	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	21,43	428,60
TOTAL GERAL							198.882,47

Coronel Vivida, 17/01/2020

Ass:

Razão social:

Laboratório Coronel Ltda

CNPJ:

04.480.996/0001-30

Telefone:

3232 3875

endereço

Rua Romário Martins, 143

e-mail:

contato@laboratoriolabcel.com.br

DADOS PARA PAGAMENTO

Conta Corrente:

6869-1

Agência nº:

2008-7

Banco:

Brasil

POR FAVOR SELECIONAR A OPÇÃO ABAIXO QUE SUA EMPRESA SE ENQUADRA.

☒ (X) MICROEMPRESA

☐ () EMPRESA DE PEQUENO PORTE

☐ () MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

☐ () EIRELI (EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA)

☐ () EI (EMPRESARIO INDIVIDUAL)

☐ () LUCRO REAL

☐ () LUCRO PRESUMIDO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 22.924.290/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/07/2015
NOME EMPRESARIAL EDEVI ARBONELLI MENDES		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LABORATORIO BIOMED		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R DA LIBERDADE	NÚMERO 002	COMPLEMENTO SALA 101
CEP 85.550-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CORONEL VIVIDA
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (43) 9143-8660
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/07/2015
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **21/01/2020** às **09:45:31** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:	22.924.290/0001-00
NOME EMPRESARIAL:	EDEVI ARBONELLI MENDES
CAPITAL SOCIAL:	R\$20.000,00 (Vinte mil reais)

NÃO HÁ INFORMAÇÃO DE QUADRO DE SÓCIOS E ADMINISTRADORES (QSA) NA BASE DE DADOS DO CNPJ



RE: ORÇAMENTO EXAMES LABORATORIAIS

Laboratório BioMed <labbiomed@hotmail.com>

Seg, 20/01/2020 17:52

Para: DEPARTAMENTO DE COMPRAS CORONEL VIVIDA <comprascvv@outlook.com>

📎 1 anexos (7 MB)

Edevi Arbonelli Mendes - ME (Cotação 2020).pdf.pdf;

Boa tarde, tudo bem

Em anexo a cotação para credenciamento dos exames ambulatorial contrato 2020.

Qualquer dúvida estou a disposição

Att.

Edevi Arbonelli Mendes

Laboratório Biomed
Rua da Liberdade, 02 sala 101
Coronel Vivida - PR
Telefone (46) 3232-3813

De: DEPARTAMENTO DE COMPRAS CORONEL VIVIDA <comprascvv@outlook.com>

Enviado: quinta-feira, 16 de janeiro de 2020 16:33

Para: DEPARTAMENTO DE COMPRAS CORONEL VIVIDA <comprascvv@outlook.com>

Assunto: ORÇAMENTO EXAMES LABORATORIAIS

Boa tarde,
Solicito sua ajuda a fim de fornecer orçamento dos exames laboratoriais em anexo.
Obrigada,
Aline Barbieri

Por favor, conferir todas as especificações e comunicar possíveis correções, antes que o processo seja encaminhado para a licitação e publicado o edital para evitar atrasos no mesmo.

*****POR FAVOR, CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL E O INTERESSE EM NOS FORNECER O ORÇAMENTO.**

Por favor preencher os dados abaixo:

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

BIOMED

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

EXAMES LABORATORIAIS



LOTE	ITEM	QTDE	UN	CÓD.	DESCRIÇÃO	VL UNIT	TOTAL
1	1	1.600,00	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	5,50	8.800,00
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	7,50	5.250,00
1	3	10	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	26,00	260,00
1	4	40	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	7,00	280,00
1	5	5	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	7,00	35,00
1	6	1.500,00	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	4,00	6.000,00
1	7	8	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,50	52,00
1	8	8	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	13,00	104,00
1	9	8	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	15,00	120,00
1	10	8	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	15,00	120,00
1	11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	5,50	110,00
1	12	130	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,50	1.235,00
1	13	120	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	4,00	480,00
1	14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	8,50	4.250,00
1	15	200	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	6,00	1.200,00
1	16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	15,00	600,00
1	17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	4,50	450,00
1	18	200	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	8,30	1.660,00
1	19	350	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	5,00	1.750,00
1	20	180	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	4,00	720,00
1	21	150	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	3,00	450,00
1	22	400	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,95	1.180,00
1	23	8	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	21,00	168,00

BIOMED

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



1	24	80	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,90	312,00
1	25	400	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	24,00	9.600,00
1	26	100	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3,50	350,00
1	27	7	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	22,00	154,00
1	28	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	3,10	186,00
1	29	1.000,00	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5,70	5.700,00
1	30	900	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5,70	5.130,00
1	31	1.200,00	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3,10	3.720,00
1	32	7	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	5,30	37,10
1	33	1.200,00	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	3,00	3.600,00
1	34	7	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	6,00	42,00
1	35	60	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	7,50	450,00
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5,80	348,00
1	37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	14,10	846,00
1	38	6	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	23,00	138,00
1	39	90	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	20,00	1.800,00
1	40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	5,50	385,00
1	41	15	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	20,50	307,50
1	42	140	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,90	546,00
1	43	18	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	3,50	63,00
1	44	200	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	5,50	1.100,00
1	45	1.600,00	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	3,00	4.800,00
1	46	480	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	13,10	6.288,00
1	47	50	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	13,00	650,00
1	48	50	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	13,50	675,00
1	49	1.300,00	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	13,50	17.550,00
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	13,50	405,00
1	51	10	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	5,50	55,00

BIOMED

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



1	52	25	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	15,00	375,00
1	53	7	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	4,00	28,00
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	45,00	1.125,00
1	55	300	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	3,50	1.050,00
1	56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	15,00	900,00
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5,50	1.650,00
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	4,50	135,00
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES	3,50	140,00
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	3,50	525,00
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	15,00	1.050,00
1	62	7	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	21,00	147,00
1	63	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	13,00	1.300,00
1	64	800	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	16,00	12.800,00
1	65	700	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3,30	2.310,00
1	66	680	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3,30	2.244,00
1	67	8	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	6,70	53,60
1	68	1.200,00	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	5,75	6.900,00
1	69	70	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	13,50	945,00
1	70	200	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	19,00	3.800,00
1	71	10	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	21,00	210,00
1	72	700	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	3,20	2.240,00
1	73	6	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	5,00	30,00
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SÍFILIS - IGG	16,00	960,00
1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SÍFILIS - IGM	16,00	960,00
1	76	7	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	8,00	56,00
1	77	6	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	7,00	42,00
1	78	1.900,00	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	7,50	14.250,00
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATÓZOIDES (ELISA)	18,00	180,00

Laboratório Biomed
CNPJ 22.924.290/0001-03

BIOMED

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



1	80	360	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	16,00	5.760,00
1	81	10	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	130,00	1.300,00
1	82	20	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	4,50	90,00
1	83	60	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	22,00	1.320,00
1	84	40	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	25,00	1.000,00
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	19,00	285,00
1	86	150	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	24,00	3.600,00
1	87	150	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	24,00	3.600,00
1	88	15	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	16,00	240,00
1	89	100	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	17,00	1.700,00
1	90	200	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	25,00	5.000,00
1	91	20	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25,00	500,00
1	92	10	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	23,00	230,00
1	93	8	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	23,00	184,00
1	94	10	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	24,00	240,00
1	95	18	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	16,00	288,00
1	96	250	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	25,00	6.250,00
1	97	30	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	25,00	750,00
1	98	35	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	25,00	875,00
1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	23,00	345,00

BIOMED

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



1	100	6	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	23,00	138,00
1	101	15	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	24,00	360,00
1	102	6	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	15,50	93,00
1	103	250	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	26,00	6.500,00
1	104	6	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	8,50	51,00
1	105	100	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,50	250,00
1	106	200	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	3,50	700,00
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,50	1.050,00
1	108	10	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	7,00	70,00
1	109	70	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	26,00	1.820,00
1	110	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4,50	112,50
1	111	6	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	8,00	48,00
1	112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	5,10	1.530,00
1	113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	6,00	360,00
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	5,10	408,00
1	115	250	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	30,00	7.500,00
1	116	20	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	23,00	460,00
TOTAL GERAL							211.924,70

Coronel Vivida, 20 de janeiro de 2020

Ass: Edevi Arbonelli Mendes
 Razão social: Edevi Arbonelli Mendes-ME
 CNPJ:22.924.290/0001-00
 Telefone: (46) 3232-3813
 endereço Rua da Liberdade,02 Sala 101
 e-mail: labbiomed@hotmail.com

Laboratório Biomed
 CNPJ 22.924.290/0001-00

DADOS PARA PAGAMENTO
 Conta Corrente: 22504-5

Laboratório Biomed
 CNPJ 22.924.290/0001-00

BIOMED

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



Agência nº: 2008-7

Banco: Brasil

POR FAVOR SELECIONAR A OPÇÃO ABAIXO QUE SUA EMPRESA SE ENQUADRA.

- ☒ (X) MICROEMPRESA
- ☐ () EMPRESA DE PEQUENO PORTE
- ☐ () MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL
- ☐ () EIRELI (EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA)
- ☐ () EI (EMPRESARIO INDIVIDUAL)
- ☐ () LUCRO REAL
- ☐ () LUCRO PRESUMIDO

Laboratório Biomed
CNPJ 22.924.290/0001-00

Laboratório Biomed
CNPJ 22.924.290/0001-00



ORÇAMENTO EXAMES LABORATORIAIS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS CORONEL VIVIDA <comprascvv@outlook.com>

Sex, 17/01/2020 14:35

Para: coronelvivida@ebiocenter.com.br <coronelvivida@ebiocenter.com.br>

📎 1 anexos (21 KB)

ORÇAMENTO - EXAMES.xlsx;

Boa tarde,

Solicito sua ajuda a fim de fornecer orçamento dos exames laboratoriais em anexo.

Obrigada,

Aline Barbieri

Por favor, conferir todas as especificações e comunicar possíveis correções, antes que o processo seja encaminhado para a licitação e publicado o edital para evitar atrasos no mesmo.

*****POR FAVOR, CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL E O INTERESSE EM NOS FORNECER O ORÇAMENTO.**

Por favor preencher os dados abaixo:

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

DADOS PARA O PAGAMENTO

Conta Corrente:

Agência nº:

Banco:

OBS: Conta em nome da empresa.

Att.

Departamento de Compras
Prefeitura Municipal de Coronel Vivida-PR
CNPJ: 76.995.455/0001-56



ORÇAMENTO EXAMES LABORATORIAIS

DEPARTAMENTO DE COMPRAS CORONEL VIVIDA <comprascvv@outlook.com>

Qui, 16/01/2020 16:33

Para: comprascvv@outlook.com <comprascvv@outlook.com>

Cco: contato@laboratoriolabcel.com.br <contato@laboratoriolabcel.com.br>; Laboratório BioMed <labbiomed@hotmail.com>; atendimento@lacbioexame.com.br <atendimento@lacbioexame.com.br>; edinilsonbelusso@hotmail.com <edinilsonbelusso@hotmail.com>

📎 1 anexos (21 KB)

ORÇAMENTO - EXAMES.xlsx;

Boa tarde,

Solicito sua ajuda a fim de fornecer orçamento dos exames laboratoriais em anexo.

Obrigada,

Aline Barbieri

Por favor, conferir todas as especificações e comunicar possíveis correções, antes que o processo seja encaminhado para a licitação e publicado o edital para evitar atrasos no mesmo.

*****POR FAVOR, CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL E O INTERESSE EM NOS FORNECER O ORÇAMENTO.**

Por favor preencher os dados abaixo:

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

DADOS PARA O PAGAMENTO

Conta Corrente:

Agência nº:

Banco:

OBS: Conta em nome da empresa.

Att.

Departamento de Compras

CONTATO COM FORNECEDOR

Fornecedor: LABCEL	
Telefone: 3232-3875	E-mail enviado em: 16/01/2020
E-mail: contato@laboratoriolabcel.com.br	
Ligado em: 17/01/2020	Falado com: Luana
Resposta: Ir� verificar com Juliane	
Resposta: Recebido	

Fornecedor: BIOMED	
Telefone: 3232-3813	E-mail enviado em: 16/01/2020
E-mail: labbiomed@hotmail.com	
Ligado em: 17/01/2020	Falado com: Mariele
Resposta: enviará no começo da próxima semana.	
Ligado em: 20/01/2020	Falado com: Edevi
Resposta: está finalizando	

Fornecedor: LABORATORIO BIO EXAME	
Telefone: 3232-1192	E-mail enviado em: 16/01/2020
E-mail: atendimento@labcioexame.com.br	
Ligado em: 17/01/2020	Falado com: Katlin
Resposta: Solicitar� que o responsável envie uma resposta.	
Ligado em: 20/01/2020	Falado com: ---
Resposta: liguei as 17:02, não consegui contato	

Fornecedor: LABORATORIO BIOCENTER	
Telefone: 99981-0077 – 3232-4663	E-mail enviado em: 16/01/2020
E-mail: edinilsonbelusso@hotmail.com	

Ligado em: 17/01/2020	Falado com: Janaina
Resposta: pediu envio no e-mail coronelvivida@ebiocenter.com.br	
Ligado em: 20/01/2020	Falado com: ---
Resposta: liguei as 17:04, não consegui contato	






Leila

De: cleuméri bertuol <cleobertuol@hotmail.com>
Enviado em: quarta-feira, 4 de março de 2020 16:13
Para: Leila
Assunto: RE: Exames laboratoriais e exames radiológicos

Boa tarde Leila,

Conforme Nota Técnica nº 01/2019, referente a contratualização de serviços privados pelo SUS, do Ministério Público do Estado do Paraná, e também levantamento de valores e reunião realizada com o Conselho Municipal de Saúde, foi decidido que daremos continuidade no processo licitatório para exames laboratoriais e exames radiológicos através de credenciamento, mas somente serão realizados exames pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, gerando mais economicidade aos cofres públicos.

Atenciosamente,

Cleuméri Bertuol
Regulação SUS
SMS de Coronel Vivida - Pr.

De: Leila <leila@coronelvivida.pr.gov.br>
Enviado: segunda-feira, 2 de março de 2020 14:02
Para: simone_fernandes.fb@hotmail.com <simone_fernandes.fb@hotmail.com>; 'cleuméri bertuol' <cleobertuol@hotmail.com>
Assunto: ENC: Exames laboratoriais e exames radiológicos

Bom dia

Até o momento não tive resposta referente ao email.

Att

Leila

De: Leila [<mailto:leila@coronelvivida.pr.gov.br>]
Enviada em: quinta-feira, 27 de fevereiro de 2020 16:53
Para: simone_fernandes.fb@hotmail.com
Assunto: Exames laboratoriais e exames radiológicos

Boa tarde

Preciso saber se vamos dar sequência ao processo de exames laboratoriais e exames radiológicos.

Fico no aguardo.

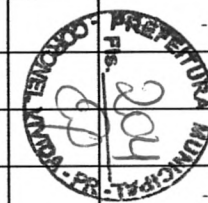
Att.

MAPA COMPARATIVO - EXAMES LABORATORIAIS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS - EDITAL Nº 002/2017 ATUALIZADO E 03/07/2020		SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS MEDICAMENTOS E OPM DO SUS - SIGTAP		MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 7/2019		LABORATORIO CORONEL LTDA		EDEVI ARBONELLI MENDES		MEDIANA	
VL UNIT	TOTAL	VL UNIT	TOTAL	VL UNIT	TOTAL	VL UNIT	TOTAL	VL UNIT	TOTAL	VL UNIT	TOTAL
3,70	5.920,00	3,70	5.920,00	4,80	7.680,00		-		-	3,70	5.920,00
4,98	3.486,00	4,98	3.486,00	6,32	4.424,00		-		-	4,98	3.486,00
28,00	280,00		-	25,07	250,70	27,57	275,70	26,00	260,00	26,79	267,90
4,20	168,00	4,20	168,00	6,45	258,00		-		-	4,20	168,00
4,20	21,00	4,20	21,00	6,51	32,55		-		-	4,20	21,00
2,80	4.200,00	2,80	4.200,00	3,50	5.250,00		-		-	2,80	4.200,00
	-		-	6,19	49,52	6,80	54,40	6,50	52,00	6,50	52,00
8,34	66,72		-	10,64	85,12	11,70	93,60		-	10,64	85,12
4,33	34,64		-	13,82	110,56	15,20	121,60	15,00	120,00	14,41	115,28
4,33	34,64		-	13,92	111,36	15,31	122,48	15,00	120,00	14,46	115,68
3,51	70,20	3,51	70,20	4,80	96,00		-		-	3,51	70,20
2,73	354,90		-	8,72	1.133,60	9,59	1.246,70	9,50	1.235,00	9,11	1.184,30
2,73	327,60	2,73	327,60	3,41	409,20		-		-	2,73	327,60
5,62	2.810,00	5,62	2.810,00	7,39	3.695,00		-		-	5,62	2.810,00
3,63	726,00	3,63	726,00	5,16	1.032,00		-		-	3,63	726,00
6,55	262,00	10,00	400,00	12,26	490,40		-		-	10,00	400,00
2,83	283,00	2,83	283,00	3,72	372,00		-		-	2,83	283,00
5,77	1.154,00	5,77	1.154,00	6,89	1.378,00		-		-	5,77	1.154,00
2,73	955,50	2,73	955,50	4,22	1.477,00		-		-	2,73	955,50
2,73	491,40	2,73	491,40	3,42	615,60		-		-	2,73	491,40
1,37	205,50	1,37	205,50	2,26	339,00		-		-	1,37	205,50



1	22	400	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	740,00	1,85	740,00	2,63	1.052,00			-		-	1,85	740,00
1	23	8	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	125,20	15,65	125,20	18,46	147,68			-		-	15,65	125,20
1	24	80	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	180,00	2,25	180,00	3,17	253,60			-		-	2,25	180,00
1	25	400	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	6.568,00	16,42	6.568,00	20,04	8.016,00			-		-	16,42	6.568,00
1	26	100	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	201,00	2,01	201,00	2,94	294,00			-		-	2,01	201,00
1	27	7	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	122,71	17,53	122,71	18,61	130,27			-		-	17,53	122,71
1	28	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00	1,85	111,00	2,63	157,80			-		-	1,85	111,00
1	29	1.000	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	3.510,00	3,51	3.510,00	4,62	4.620,00			-		-	3,51	3.510,00
1	30	900	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.159,00	3,51	3.159,00	4,78	4.302,00			-		-	3,51	3.159,00
1	31	1.200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00	1,85	2.220,00	2,62	3.144,00			-		-	1,85	2.220,00
1	32	7	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	25,76	3,68	25,76	4,47	31,29			-		-	3,68	25,76
1	33	1.200	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.220,00	1,85	2.220,00	2,62	3.144,00			-		-	1,85	2.220,00
1	34	7	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	28,84	4,12	28,84	5,23	36,61			-		-	4,12	28,84
1	35	60	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	220,80	3,68	220,80	6,24	374,40			-		-	3,68	220,80
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80	3,68	220,80	4,99	299,40			-		-	3,68	220,80
1	37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	609,00	10,15	609,00	12,34	740,40			-		-	10,15	609,00
1	38	6	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL					19,93	119,58	21,92	131,52	23,00		138,00	21,92	131,52
1	39	90	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1.403,10	15,59	1.403,10	17,91	1.611,90			-		-	15,59	1.403,10
1	40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	245,70	3,51	245,70	4,05	283,50			-		-	3,51	245,70
1	41	15	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	234,75	15,65	234,75	16,90	253,50			-		-	15,65	234,75
1	42	140	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	281,40	2,01	281,40	3,08	431,20			-		-	2,01	281,40
1	43	18	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	33,30	1,85	33,30	2,90	52,20			-		-	1,85	33,30
1	44	200	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	702,00	3,51	702,00	4,74	948,00			-		-	3,51	702,00
1	45	1.600	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2.960,00	1,85	2.960,00	2,57	4.112,00			-		-	1,85	2.960,00
1	46	480	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3.772,80	7,86	3.772,80	10,78	5.174,40			-		-	7,86	3.772,80
1	47	50	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	394,50	7,89	394,50	10,62	531,00			-		-	7,89	394,50



Handwritten signature

1	48	50	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	448,50	8,97	448,50	11,2	563,00		-	-	8,97	448,50
1	49	1.300	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00	8,96	11.648,00	11,43	14.859,00		-	-	8,96	11.648,00
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	277,50	9,25	277,50	12,28	368,40		-	-	9,25	277,50
1	51	10	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	22,50	2,25	22,50	4,12	41,20		-	-	2,25	22,50
1	52	25	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	203,00	8,12	203,00	12,68	317,00		-	-	8,12	203,00
1	53	7	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,87	20,09	2,01	14,07	2,85	19,95		-	-	2,85	19,95
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	1.078,25	43,13	1.078,25	39,37	984,25		-	-	43,13	1.078,25
1	55	300	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	555,00	1,85	555,00	2,84	852,00		-	-	1,85	555,00
1	56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	609,00	10,15	609,00	12,61	756,60		-	-	10,15	609,00
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	2.775,00	9,25	2.775,00	4,72	1.416,00		-	-	9,25	2.775,00
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	61,20	2,04	61,20	3,97	119,10		-	-	2,04	61,20
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	74,00	1,85	74,00	2,85	114,00		-	-	1,85	74,00
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	277,50	1,85	277,50	2,74	411,00		-	-	1,85	277,50
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	730,10	10,43	730,10	12,79	895,30		-	-	10,43	730,10
1	62	7	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	107,45	15,35	107,45	18,30	128,10		-	-	15,35	107,45
1	63	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00	8,76	876,00	11,48	1.148,00		-	-	8,76	876,00
1	64	800	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	9.280,00	11,60	9.280,00	13,91	11.128,00		-	-	11,60	9.280,00
1	65	700	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.407,00	2,01	1.407,00	2,87	2.009,00		-	-	2,01	1.407,00
1	66	680	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1.366,80	2,01	1.366,80	2,93	1.992,40		-	-	2,01	1.366,80
1	67	8	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	32,96	4,12	32,96	5,64	45,12		-	-	4,12	32,96
1	68	1.200	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00	3,51	4.212,00	4,78	5.736,00		-	-	3,51	4.212,00
1	69	70	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	609,70	8,71	609,70	11,45	801,50		-	-	8,71	609,70
1	70	200	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	3.048,00	15,24	3.048,00	16,27	3.254,00		-	-	15,24	3.048,00
1	71	10	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	156,50	15,65	156,50	18,29	182,90		-	-	15,65	156,50
1	72	700	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.295,00	1,85	1.295,00	2,71	1.897,00		-	-	1,85	1.295,00
1	73	6	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	16,80	2,80	16,80	3,91	23,46		-	-	2,80	16,80
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	600,00	10,00	600,00	12,18	730,80		-	-	10,00	600,00



[Handwritten signature]

1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS IGM	10,00	600,00	10,00	600,00	12,30	742,20		-		-	10,00	600,00
1	76	7	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	29,33	4,19	29,33	6,30	44,10		-		-	4,19	29,33
1	77	6	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	-	-	-	-	3,99	23,94	4,38	26,28	7,00	42,00	4,38	26,28
1	78	1.900	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00	4,11	7.809,00	6,07	11.533,00		-		-	4,11	7.809,00
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDEOS (ELISA)	9,70	97,00	9,70	97,00	15,83	158,30		-		-	9,70	97,00
1	80	360	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.600,00	10,00	3.600,00	13,92	5.011,20		-		-	10,00	3.600,00
1	81	10	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	850,00	85,00	850,00	115,87	1.158,70		-		-	85,00	850,00
1	82	20	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	56,60	2,83	56,60	3,76	75,20		-		-	2,83	56,60
1	83	60	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	1.029,60	17,16	1.029,60	18,76	1.125,60		-		-	17,16	1.029,60
1	84	40	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	742,00	18,55	742,00	23,17	926,80		-		-	18,55	742,00
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	-	-	-	-	17,27	259,05	18,99	284,85	19,00	285,00	18,99	284,85
1	86	150	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	2.782,50	18,55	2.782,50	20,03	3.004,50		-		-	18,55	2.782,50
1	87	150	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	2.782,50	18,55	2.782,50	20,81	3.121,50		-		-	18,55	2.782,50
1	88	15	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	165,00	11,00	165,00	12,83	192,45		-		-	11,00	165,00
1	89	100	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	785,00	7,85	785,00	14,73	1.473,00		-		-	7,85	785,00
1	90	200	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	3.394,00	16,97	3.394,00	21,13	4.226,00		-		-	16,97	3.394,00
1	91	20	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	371,00	18,55	371,00	21,57	431,40		-		-	18,55	371,00
1	92	10	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	171,60	17,16	171,60	19,45	194,50		-		-	17,16	171,60
1	93	8	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	137,28	17,16	137,28	19,85	158,80		-		-	17,16	137,28
1	94	10	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	4,04	40,40	17,16	171,60	20,46	204,60		-		-	17,16	171,60
1	95	18	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	208,98	11,61	208,98	13,77	247,86		-		-	11,61	208,98
1	96	250	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	4.637,50	18,55	4.637,50	22,19	5.547,50		-		-	18,55	4.637,50
1	97	30	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	556,50	18,55	556,50	23,66	709,80		-		-	18,55	556,50



Handwritten signature

1	98	35	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	649,25	18,55	649,25	23,1	810,60			-		-	18,55	649,25
1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	257,40	17,16	257,40	19,89	298,35			-		-	17,16	257,40
1	100	6	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	102,96	17,16	102,96	19,93	119,58			-		-	17,16	102,96
1	101	15	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	257,40	17,16	257,40	20,96	314,40			-		-	17,16	257,40
1	102	6	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	14,32	85,92	10,00	60,00	13,86	83,16			-		-	13,86	83,16
1	103	250	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,55	4.637,50		-	23,40	5.850,00	25,74	6.435,00			-	23,40	5.850,00
1	104	6	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	24,66	4,11	24,66	7,25	43,50			-		-	4,11	24,66
1	105	100	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)	1,37	137,00	1,37	137,00	2,01	201,00			-		-	1,37	137,00
1	106	200	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	330,00	1,65	330,00	2,60	520,00			-		-	1,65	330,00
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00	1,65	495,00	3,22	966,00			-		-	1,65	495,00
1	108	10	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	41,00	4,10	41,00	5,46	54,60			-		-	4,10	41,00
1	109	70	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	28,00	1.960,00		-	24,02	1.681,40	26,42	1.849,40	26,00	1.820,00	26,21	1.834,70	
1	110	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25	2,73	68,25	3,54	88,50			-		-	2,73	68,25
1	111	6	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	61,50	10,25	61,50	6,04	36,24			-		-	10,25	61,50
1	112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83	849,00		-	4,44	1.332,00	4,88	1.464,00			-	4,44	1.332,00
1	113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	2,73	163,80	2,73	163,80	4,76	285,60			-	6,00		3,75	225,00
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	226,40	2,83	226,40	4,36	348,80			-		-	2,83	226,40
1	115	250	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	3.810,00	15,24	3.810,00	26,23	6.557,50			-		-	15,24	3.810,00
1	116	20	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00	13,35	267,00	19,49	389,80			-		-	13,35	267,00
TOTAL GERAL						139.198,44		131.218,30		180.894,45		12.105,53		4.072,00		142.588,17		

Atendendo ao Ofício Interno nº 148/2020, do Departamento de Saúde. Foi priorizado como referência no mapa comparativo os valores da Tabela SIGTAP, Conims, bem como do Credenciamento 7/2019 por serem considerados preços atuais e praticados pelo mercado.

Realizados os cálculos de média e mediana se constatou que a mediana é a contratação que oferece maior economicidade.

Coronel Vivida, 07 de abril de 2020.

Aline Barbieri
Departamento de Compras





MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



REQUISIÇÃO DE COMPRAS Nº 19/2020

Coronel Vivida, 12 de fevereiro de 2020

Para: Central de Compras

Assunto: Pedido de abertura de processo licitatório

Exmo. Senhor Presidente,

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para proceder abertura de processo de licitação.

1. **Objeto:** CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, CONFORME NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, conforme segue:

LOT	ITEM	QTDE	UN	CÓD.	DESCRIÇÃO	VL UNIT	TOTAL
1	1	1.600,00	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,7000	5.920,00
1	2	700,00	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,9800	3.486,00
1	3	10,00	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	26,7900	267,90
1	4	40,00	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,2000	168,00
1	5	5,00	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,2000	21,00
1	6	1.500,00	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,8000	4.200,00
1	7	8,00	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,5000	52,00
1	8	8,00	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,6400	85,12
1	9	8,00	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	14,4100	115,28
1	10	8,00	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	14,4600	115,68
1	11	20,00	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,5100	70,20
1	12	130,00	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,1100	1.184,30
1	13	120,00	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,7300	327,60
1	14	500,00	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,6200	2.810,00
1	15	200,00	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,6300	726,00
1	16	40,00	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,0000	400,00
1	17	100,00	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,8300	283,00
1	18	200,00	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,7700	1.154,00
1	19	350,00	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,7300	955,50
1	20	180,00	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,7300	491,40

Praça Angelo Mezzomo, s/n - 85.550-000 - Coronel Vivida - Paraná
Fone: (46) 3232-8300 - Fax: (46) 3232-1016 - e-mail: administracao@pmcv.com.br

Simão Fernandes
Diretor de Saúde
D. 6.473-00/12/2018



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



1	21	150,00	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,3700	205,50
1	22	400,00	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,8500	740,00
1	23	8,00	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,6500	125,20
1	24	80,00	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,2500	180,00
1	25	400,00	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,4200	6.568,00
1	26	100,00	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,0100	201,00
1	27	7,00	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,5300	122,71
1	28	60,00	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,8500	111,00
1	29	1.000,00	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,5100	3.510,00
1	30	900,00	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,5100	3.159,00
1	31	1.200,00	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,8500	2.220,00
1	32	7,00	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,6800	25,76
1	33	1.200,00	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,8500	2.220,00
1	34	7,00	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,1200	28,84
1	35	60,00	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,6800	220,80
1	36	60,00	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,6800	220,80
1	37	60,00	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,1500	609,00
1	38	6,00	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	21,9200	131,52
1	39	90,00	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,5900	1.403,10
1	40	70,00	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,5100	245,70
1	41	15,00	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,6500	234,75
1	42	140,00	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,0100	281,40
1	43	18,00	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,8500	33,30
1	44	200,00	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,5100	702,00
1	45	1.600,00	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,8500	2.960,00
1	46	480,00	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,8600	3.772,80
1	47	50,00	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,8900	394,50
1	48	50,00	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,9700	448,50

Praça Angelo Mezzomo, s/n - 85.550-000 - Coronel Vivida - Paraná
Fone: (46) 3232-8300 - Fax: (46) 3232-1016 - e-mail: administracao@pmcv.com.br

Simão de Fernandes
Diretor de Saúde
6478 de 03/12/2018



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



1	49	1.300,00	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,9600	11.648,00
1	50	30,00	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,2500	277,50
1	51	10,00	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,2500	22,50
1	52	25,00	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,1200	203,00
1	53	7,00	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,8500	19,95
1	54	25,00	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,1300	1.078,25
1	55	300,00	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,8500	555,00
1	56	60,00	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,1500	609,00
1	57	300,00	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,2500	2.775,00
1	58	30,00	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,0400	61,20
1	59	40,00	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,8500	74,00
1	60	150,00	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,8500	277,50
1	61	70,00	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,4300	730,10
1	62	7,00	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,3500	107,45
1	63	100,00	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,7600	876,00
1	64	800,00	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,6000	9.280,00
1	65	700,00	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,0100	1.407,00
1	66	680,00	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,0100	1.366,80
1	67	8,00	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,1200	32,96
1	68	1.200,00	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,5100	4.212,00
1	69	70,00	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,7100	609,70
1	70	200,00	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,2400	3.048,00
1	71	10,00	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,6500	156,50
1	72	700,00	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA	1,8500	1.295,00
1	73	6,00	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,8000	16,80
1	74	60,00	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,0000	600,00
1	75	60,00	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,0000	600,00
1	76	7,00	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,1900	29,33

Praça Angelo Mezzomo, s/n - 85.550-000 - Coronel Vivida - Paraná
Fone: (46) 3232-8300 - Fax: (46) 3232-1016 - e-mail: administracao@pmcv.com.br

Simão Fernandes
Diretor Dpto. Saúde
D. 6.478 de 03/12/2018



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



1	77	6,00	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,3800	26,28
1	78	1.900,00	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,1100	7.809,00
1	79	10,00	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,7000	97,00
1	80	360,00	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,0000	3.600,00
1	81	10,00	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,0000	850,00
1	82	20,00	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,8300	56,60
1	83	60,00	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,1600	1.029,60
1	84	40,00	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,5500	742,00
1	85	15,00	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	18,9900	284,85
1	86	150,00	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,5500	2.782,50
1	87	150,00	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,5500	2.782,50
1	88	15,00	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,0000	165,00
1	89	100,00	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,8500	785,00
1	90	200,00	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,9700	3.394,00
1	91	20,00	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,5500	371,00
1	92	10,00	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,1600	171,60
1	93	8,00	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,1600	137,28
1	94	10,00	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,1600	171,60
1	95	18,00	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,6100	208,98
1	96	250,00	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,5500	4.637,50
1	97	30,00	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,5500	556,50
1	98	35,00	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,5500	649,25
1	99	15,00	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,1600	257,40

Praça Angelo Mezzomo, s/n - 85.550-000 - Coronel Vivida - Paraná
Fone: (46) 3232-8300 - Fax: (46) 3232-1016 - e-mail: administracao@pmcv.com.br

Simão Fernandes
Diretor de Saúde
D. 6.478 de 03/12/2018



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



1	100	6,00	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,1600	102,96
1	101	15,00	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,1600	257,40
1	102	6,00	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,8600	83,16
1	103	250,00	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,4000	5.850,00
1	104	6,00	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,1100	24,66
1	105	100,00	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,3700	137,00
1	106	200,00	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,6500	330,00
1	107	300,00	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,6500	495,00
1	108	10,00	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,1000	41,00
1	109	70,00	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	26,2100	1.834,70
1	110	25,00	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,7300	68,25
1	111	6,00	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,2500	61,50
1	112	300,00	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,4400	1.332,00
1	113	60,00	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,7500	225,00
1	114	80,00	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,8300	226,40
1	115	250,00	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,2400	3.810,00
1	116	20,00	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	13,3500	267,00

TOTAL GERAL ESTIMADO	142.588,17
-----------------------------	-------------------

- Condição de pagamento:** Conforme Edital.
- Local de entrega:** Centro de Atendimento Médico Dra. Caldisse De Carli - Rua Romário Martins, nº 154, Bairro Centro
- Prazo de execução:** IMEDIATA
- Dotação orçamentária:**

Órgão/Unid Orç.	Fonte	Desp	Dotação Orçamentária						
DEPARTAMENTO DE SAUDE		1062	0601	10	302	19	2	33	317170040000
DEPARTAMENTO DE SAUDE	496	1062	0601	10	302	19	2	33	317170040000

Simone Fernandes
DEPARTAMENTO DE SAUDE
SIMONE FERNANDES

Simone Fernandes
Diretora Dpto. Saúde
D. 6.478 de 03/12/2018



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Contabilidade: Declaro a existência de dotação orçamentária supra descrita. _____/_____/_____ _____ Contabilidade	Jurídico: Conforme parecer em anexo, indico a realização do procedimento na modalidade: _____/_____/_____ _____ Responsável Jurídico	Coordenação Geral Autorizo a abertura de procedimento licitatório na modalidade indicada. _____/_____/_____ _____ Coordenação Geral	Controle Interno: Ciente da elaboração do processo licitatório na modalidade e forma indicada. _____/_____/_____ _____ Controle Interno
---	--	---	---

Ordenador das despesas:

Autorizo a abertura de procedimento licitatório nos termos da legislação vigente.

_____/_____/_____

Ordenador das despesas

Observação:

Emissor: CLEOMERI BERTUOL

Simão Fernandes
Diretor Dpto. Saúde
D. 6.478 de 03/12/2016



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO Nº 263/2020

PROTOCOLO Nº 60/2020

DE: Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal

PARA: Ademir Antonio Aziliero
Contabilista

Ademir Antonio Aziliero
Presidente da CML

Pricila Gregolin Gugik
Advogada

DATA: 17.04.2020

Preliminarmente à autorização solicitada mediante ofício nº 148/2020 e termo de referência, expedidos pela Sra. Simone Fernandes, solicitando a abertura de chamamento público para contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços para a realização de exames laboratoriais, conforme as necessidades do Departamento de Saúde do Município de Coronel Vivida - PR; o presente processo deverá tramitar pelos setores competentes com vistas:

1. À indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa;
2. À elaboração da minuta do processo de chamamento e minuta de contrato;
3. Ao exame e aprovação da modalidade e das minutas indicadas no item 2 acima.

Cordialmente,


Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO Nº 65/2020

PROTOCOLO Nº 60/2020

DE: Ademir Antonio Aziliero
Contabilista

PARA: Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal

DATA: 23.04.2020

Informamos a existência de previsão de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do chamamento público para fins de CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, na dotação orçamentária indicada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	4161

Declaramos que as referidas despesas integram a base de cálculo para aplicação mínima em saúde.

Cordialmente,


Ademir Antonio Aziliero
Contabilista
CRC PR nº 025365/O-7



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO Nº 69/2020

PROTOCOLO Nº 60/2020

DE: Ademir Antonio Aziliero
Presidente da CML

PARA: Pricila Gregolin Gugik
Advogada

DATA: 23.04.2020

Conforme previstos no parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93, encaminhamos a Vossa Senhoria minuta do Edital de chamamento público e anexos para fins de CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.

Cordialmente,


Ademir Antonio Aziliero
Presidente da CML



MINUTA DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº XX/2020

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/n -Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.455/0001-56, representado pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação, Sr. Ademir Antonio Aziliero, designado pela Portaria nº 02/2020, de 02 de janeiro de 2020, devidamente autorizado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. **Frank Ariel Schiavini**, inscrito no CPF nº 938.311.109-72 e RG nº 5.767.644-2, no uso de suas atribuições legais e, considerando o disposto na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações Lei Municipal nº 2.185 de 08 de outubro de 2009 e demais legislações aplicáveis, torna público para ciência dos interessados o **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos no subitem 3.1 do termo de referência – Anexo I.

1.2. O prazo para o credenciamento é de 12 (doze) meses, de xx de xxxx de 2020 a xx de xxxx de 2021. Sendo que, os interessados poderão dentro deste prazo apresentar os documentos para credenciar-se.

1.3. O valor total estimado para este credenciamento é de R\$ 142.588,17 (cento e quarenta e dois mil quinhentos e oitenta e oito reais e dezessete centavos), de acordo com os procedimentos e valores descritos no subitem 3.1 do termo de referência – Anexo I.

1.4. A contratação dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades, descritas no subitem 3.1 do termo de referência – Anexo I, e como são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado, e consequentemente de seu pagamento.

2. DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

2.1. Poderá utilizar-se deste edital de Chamamento Público, o Departamento Municipal de Saúde para atendimento das necessidades dos usuários residentes no Município de Coronel Vivida e usuários referenciados conforme pactuações firmadas com o respectiva Departamento.

2.2. Deste edital de Chamamento Público resultarão instituições e empresas credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Coronel Vivida, com base no Art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este edital com suas cláusulas e minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do credenciamento.



3. DA IMPUGNAÇÃO/ESCLARECIMENTOS AO EDITAL

3.1. Os esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital poderão ser feitos até às 17h:30min horas do 10º (décimo) dia após a publicação do edital.

3.2. A impugnação deverá ser apresentada por escrito, dirigida ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, e conter o nome completo do responsável, indicação da modalidade e número do certame, a razão social da empresa, número do CNPJ, telefone, endereço eletrônico e fac-símile para contato, devendo ser protocolada na sede do Município de Coronel Vivida, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 08h00min às 17h30min, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br

3.3. Caberá ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, o qual é o responsável pela elaboração do presente edital, decidir sobre a petição/pedidos, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas e a resposta será disponibilizada no site www.coronelvivida.pr.gov.br

3.4. Não serão conhecidas as impugnações interpostas por fax e/ou vencidos os respectivos prazos legais.

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do Credenciamento entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas, que se inscreverem e comprovarem estar habilitadas a prestar os serviços descritos, conforme requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, concordando com os valores propostos pelo Município.

4.2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações.

4.3. Aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal.

4.4. Aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

4.5. A Comissão de licitação fará consulta por meio eletrônico junto ao sítio do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, verificando se a pessoa jurídica participante do credenciamento foi declarada inidônea por algum ente público, caso seja comprovado tal ato, a mesma estará impossibilitada de licitar ou contratar com a Administração Pública, e havendo necessidade, será juntada cópia do processo administrativo do ente público que declarou a licitante inidônea junto ao processo em epígrafe.

5. DA ENTREGA DO ENVELOPE

5.1. A documentação, conforme item 6 deste edital, deverá ser apresentada em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, no setor de protocolo do Município de Coronel Vivida, contendo na parte externa/frente os seguintes dizeres:



Município de Coronel Vivida – PR

Chamamento Público nº xx/2020

CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-Mail:

6. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO

6.1. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos:

a) Requerimento para credenciamento, devidamente assinado pelo representante legal da proponente, conforme modelo – Anexo II.

6.1.1. Da Habilitação Jurídica:

a) Registro comercial, para empresa individual.

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

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova do registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das pessoas Jurídicas) de investidura ou nomeação da diretoria em exercício.

d) Decreto de autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.2. Da Regularidade Fiscal e Trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), retirado via internet no máximo 90 (noventa) dias antes da data da apresentação dos documentos para o credenciamento, de acordo com a Instrução Normativa da SRF nº 200 de 13 de setembro 2002.

b) Prova de Regularidade relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do artigo 11 da Lei Federal n.º 8.212/1991.

c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito ou Positiva com Efeitos de Negativa em relação a tributos estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante.

d) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de



Débito ou Positiva com Efeitos de Negativa em relação a tributos Municipais, expedida pela Prefeitura do Município sede do proponente.

e) Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador".

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (www.tst.jus.br/certidao).

6.1.3. Da Qualificação Econômica e Financeira:

a) Certidão Simplificada da Junta Comercial do Estado Sede da proponente ou da repartição competente (Cartório de Registro de Títulos e Documentos, quando a empresa estiver registrada no mesmo), emitida **no máximo 90 (noventa) dias** da data de apresentação dos documentos para credenciamento.

b) Certificado de Entidade Beneficente da Assistência Social – CEBAS – Saúde para os estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos, reconhecidos como Entidade Beneficente de Assistência Social, **quando couber**;

6.1.4. Das Declarações:

a) Declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor, conforme modelo Anexo III.

b) Declaração de incompatibilidade negocial, conforme modelo Anexo IV.

6.1.5. Documentos Relativos à Qualificação Técnica:

a) Certificado de Regularidade de Inscrição da Empresa junto ao Conselho de Classe, dentro do prazo de validade.

b) Comprovação de inscrição ou registro do profissional responsável técnico da empresa junto ao Conselho de Classe.

6.1.6. Documentação Complementar:

a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

b) Alvará de funcionamento, em pleno vigor.

c) Alvará de licença sanitária, em pleno vigor.

6.2. Os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.

6.3. Os documentos deverão ser apresentados em via original; por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou por agente administrativo do Município de Coronel Vivida; por publicação em Órgão de Imprensa Oficial.



6.4. Os documentos que forem emitidos pela Internet não necessitam de autenticação, sendo que a Comissão poderá verificar a autenticidade via internet.

6.5. Se o proponente for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da **matriz**, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da **filial**, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

6.6. As certidões que não consignarem de forma expressa, o prazo de validade, este ficará fixado em 90 (noventa) dias, a partir da data de protocolo, para fins do presente credenciamento.

6.7. Preferencialmente, os documentos deverão ser apresentados na ordem em que se encontram enumerados.

7. DO PREÇO

7.1. No envelope, junto com a documentação relacionada no item 6, deverá conter:

a) Declaração de aceitação do preço, devendo constar os itens de interesse da proponente para o credenciamento, devidamente assinado pelo representante legal da proponente, conforme modelo – Anexo VI.

7.2. A declaração de aceitação do preço deverá estar escrita em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos, sob pena de desclassificação.

7.3. Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, não podendo ultrapassar o quantitativo estipulado no Anexo I deste edital.

7.4. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências do ato convocatório, seja omissa ou apresente irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

7.5. Caso a proponente não tenha interesse na quantidade total dos itens, deverá constar, na declaração de aceitação, somente os itens de interesse.

8. DO PROCEDIMENTO, DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS E ACEITAÇÃO DO PREÇO

8.1. Os interessados deverão protocolar o envelope com os documentos e aceitação do preço no setor de protocolo do Município, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n – Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, dentro do prazo, conforme subitem 1.2 do edital.

8.2. Serão aceitos os documentos pertinentes via postal, os quais, serão protocolados conforme estabelecido neste edital.

8.3. Os documentos apresentados de forma incompleta, rasurada, vencida e/ou em desacordo com o estabelecido neste edital serão considerados ineptos e os responsáveis serão notificados para que, sendo possível, supram as incorreções, reapresentando o que estiver em desacordo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração. Sendo que, a não-regularização da documentação dentro do prazo, implicará na decadência do direito à contratação.



8.4. Reapresentando a documentação, a proponente interessada terá novamente analisados seus documentos, juntamente com a complementação, podendo ser ou não deferido o credenciamento, de acordo com a regularidade comprovada.

8.5. O pedido de credenciamento será indeferido caso, sendo notificado, o requerente não supra todas as incorreções apontadas, no prazo que lhe for dado.

8.6. Os interessados poderão protocolar os documentos dentro do prazo estabelecido neste edital, cujo prazos contratuais não ultrapassarão àquele fixado no subitem 1.2, ou seja, 12 (doze) meses.

8.7. A partir da apresentação dos documentos, a Comissão deverá julgá-los conforme o edital.

8.8. A análise dos documentos necessários para o credenciamento deverá observar o cumprimento de todas as condições no presente edital e seus anexos, bem como, na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores e demais dispositivos aplicados.

8.9. Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será realizado processo de inexigibilidade de licitação com a proponente credenciada.

8.10. Não serão credenciadas as proponentes que deixarem de atender qualquer das condições exigidas no Edital, que não apresentar todos os documentos exigidos ou que apresentarem de forma diversa da fixada no presente edital, incompletos, incorretos, rasurados ou conteúdo corretivos, com a validade expirada ou de cujo teor não se possa inferir com precisão as exigências contidas em edital e a veracidade dos mesmos.

8.11. Também, não será credenciada a o proponente que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações; aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal e aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

8.12. À Comissão, ao Prefeito Municipal, bem como, ao Gestor e Fiscal é facultado solicitar, a qualquer tempo, esclarecimentos a cerca dos documentos apresentados, bem como promover diligências ou solicitar parecer técnicos destinados a esclarecer a instrução e julgamento do processo,

8.13. A credenciada poderá ser descredenciada, a qualquer tempo, na ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da proponente ou de seus sócios.

9. DOS RECURSOS

9.1. Das decisões da Comissão, caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

9.2. Os autos do processo ficarão disponíveis com vista franqueada às licitantes interessadas no Departamento de Licitações e Contratos, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n – Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.

9.3. Os recursos deverão ser instruídos com documentos necessários para a perfeita identificação da recorrente, bem como da verificação da capacidade de representação do signatário, devendo ser protocolada na sede do Município de Coronel Vivida, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 08h00min às 17h30min, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br



9.4. Os recursos serão encaminhados à autoridade competente para apreciação e decisão, no **prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis**.

9.5. O acolhimento do recurso, pela autoridade competente, implicará, tão somente, na invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

10.1. O prazo de contratação não se confunde ao prazo de credenciamento.

10.2. O prazo de contratação será de no máximo 12 (doze) meses, não podendo ultrapassar o último dia do prazo para credenciamento, previsto no subitem 1.2 do edital.

10.3. O prazo de contratação será de acordo com o contrato, o qual, será firmado em decorrência da inexistência de licitação com a proponente credenciada.

10.4. A proponente habilitada será convocada para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer junto ao Departamento de Licitações e Contratos do Município de Coronel Vivida, sito à Rua Praça Angelo Mezzomo, s/n - Centro, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após ciência.

10.4.1. Opcionalmente, o contrato poderá ser enviado via e-mail à proponente para que seja colhida a assinatura do responsável, ou preposto habilitado, para posterior encaminhamento ao Município de Coronel Vivida, sendo que, a contratada terá o mesmo prazo para devolução, ou seja, em até 05 (cinco) dias úteis contados de seu recebimento, sob pena de decair do direito de credenciamento.

11. DO PAGAMENTO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1. O preço ajustado será pago, através da Tesouraria do Município, diretamente em conta corrente bancária em nome da contratada, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a entrega da nota fiscal e relatórios, sua conferência e aceitação pelo Departamento de Saúde.

11.2. A contratada deverá informar na correspondente Nota Fiscal/Fatura seus dados bancários para a realização do respectivo pagamento.

11.3. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à contratada e seu vencimento ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a data de sua apresentação válida.

11.4. Considerando o Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016, que regulamenta a Lei Complementar nº 028/2009, quanto a geração da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e, ficam obrigadas a emitir a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e todos os contribuintes inscritos no Cadastro de Contribuintes do Município de Coronel Vivida.

11.4.1. *Empresas sediadas no Município de Coronel Vivida que não apresentarem nota fiscal eletrônica conforme orientações acima descritas terão seus pagamentos retidos até a apresentação da nota fiscal eletrônica, de acordo com normatização exarada pela Receita Municipal.*

11.4.2. *Aplicam-se as exceções previstas nos Capítulos 2 e 3 (contribuintes desobrigados) do Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016.*

11.4.3. *As empresas sediadas em outros municípios deveram obedecer à legislação do local a que pertençam.*

11.5. Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, devidamente atualizado e compatível com o objeto deste



credenciamento, devendo a contratada, durante a execução do contrato, manter todas as condições de habilitação exigidas neste edital.

11.6. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação abaixo discriminada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	4161

11.8. A contratada **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no edital, contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

12.1. Prestar o serviço com equipe composta por profissionais bioquímicos e/ou biomédicos, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.

12.2. A contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por data do serviço, nome do paciente, nome do exame, valor unitário e valor total em ordem cronológica, juntamente com as guias na mesma ordem cronológica, devidamente assinado pelo representante legal da contratada.

12.3. Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus.

12.4. Garantir a realização dos exames discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

12.5. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

12.6. A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.

12.7. Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento.

12.8. É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada o pagamento dos profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – PR.**

12.9. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da



Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

12.10. Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão de atendimentos ou procedimentos, a contratada deverá justificar por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência o Departamento Municipal de Saúde de Coronel Vivida, através do gestor do contrato, sendo que os atendimentos deixados de serem prestados serão repostos na próxima competência.

12.11. Em casos especiais a contratada deverá comunicar o contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes, ou seja, o número de autorizações total de atendimentos/procedimentos contratados é de obrigatoria execução pela contratada.

12.12. A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de Regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.

12.13. A eventual mudança de endereço de atendimento da contratada deverá ser imediatamente comunicada ao contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a contratada rever as condições contratuais, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

12.14. Em hipótese alguma o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa aos exames, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Coronel Vivida –Pr. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços em relação aos usuários.

12.15. Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução estabelecida em contrato.

12.16. A contratada deverá justificar à contratante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato.

12.17. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem informações advindas dos pacientes para fins de experimentação.

12.18. Ofertar as dependências arejadas, limpas, em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento para atender e acomodar dignamente os usuários e acompanhantes durante a recepção e atendimento do serviço através de agenda programada.

12.19. Atender aos usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/Humaniza SUS.

12.20. Permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pelo Departamento de Saúde, se necessário.

12.21. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento.

12.22. A Contratada não poderá discriminar em nenhuma hipótese e sob qualquer pretexto os usuários encaminhados pelo Contratante ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.



12.23. A Contratada deverá prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos usuários, assumindo total responsabilidade técnica e civil pela execução dos mesmos.

12.24. A Contratada deverá responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento de toda a legislação incidente sobre sua atividade, inclusive ambiental e sanitária.

12.25. A Contratada deverá obedecer aos atendimentos prioritários decorrentes de lei e normas operacionais do SUS.

12.26. O local de prestação dos serviços é de inteira responsabilidade da contratada, a qual deverá indicar e deverá estar devidamente cadastrado no CNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa, devendo esta localização ser obrigatoriamente no âmbito do Município de Coronel Vivida – PR.

12.27. Cumprir com todas as obrigações e direitos que se faz nesse instrumento.

13. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

13.1. Autorizar, Auditar, Controlar, Avaliar e Regular os serviços contratados.

13.2. Realizar o pagamento, conforme cláusula específica deste edital, desde que atestadas, após liberação do Departamento Municipal de Saúde.

13.3. Vistoriar, caso necessário for, as instalações de atendimento da contratada, visando verificar a manutenção das condições satisfatórias constatadas por ocasião da contratação.

13.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

13.5. O CONTRATANTE, para assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, compromete-se a seguir à risca os procedimentos exigíveis, para um bom atendimento.

14. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

14.1. O contratante reserva-se o direito de cobrar da contratada e a mesma obriga-se a fornecer ao contratante toda e qualquer informação que lhe seja solicitada sobre o objeto deste contrato, bem como a facilitar ao contratante a fiscalização dos serviços ora contratados.

14.2. O contratante reserva-se o direito de exercer a fiscalização sobre os serviços e, ainda, aplicar multa ou rescindir o contrato caso a contratada desobedeça quaisquer das cláusulas estabelecidas no contrato.

14.3. O contratante poderá designar um ou mais representantes para fazer a gestão, fiscalização e acompanhamento dos serviços, devendo este anotar e registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

14.4. A fiscalização do contratante não diminui ou substitui as responsabilidades da contratada, decorrente de obrigações aqui assumidas.

14.5. Conforme Portaria nº 08/2018, caberá à gestão do contrato, a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, designada pelo Decreto nº 6.478, de 03/12/2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste contrato.



14.6. A fiscalização do contrato caberá à servidora Municipal Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017 e a servidora municipal, Sra. Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1050-2, deverá fiscalizar a execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do mesmo.

14.7. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pelos danos causados ao contratante ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

14.8. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do contratante, não elide nem diminui a responsabilidade da contratada quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando-se esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, as quais não implicarão corresponsabilidade do contratante ou do servidor designado para a fiscalização.

14.9. Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

14.10. Por força do contido no Artigo 68, da Lei nº 8.666/93, a contratada, por ocasião da assinatura do contrato deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representa-la sempre que for necessário.

15. DO REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

15.1. Durante a vigência do contrato, os valores contratados não serão reajustados.

15.2. Caso haja alteração imprevisível no custo, caberá a contratada requerer e demonstrar documentalmente, a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, com fundamento no artigo 65, II, "d", da Lei nº 8.666/93.

15.2.1. Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

15.3. Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida.

15.4. Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Gestor do contrato, deverá convocar a contratada visando à negociação para a redução de preços e a sua adequação ao praticado pelo mercado.

15.5. Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 65, II, "d" da Lei 8.666/93.

15.6. Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e devolução do Termo aditivo (conforme o caso) e publicação do mesmo.

16. DA SUBCONTRATAÇÃO

16.1. Não será permitida a subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, salvo prévia e expressa autorização do contratante.



16.2. Em caso de autorização de subcontratação total ou parcial do objeto, fica a subcontratada obrigada a apresentar previamente à autorização, os documentos comprobatórios de idoneidade, exigidos da contratada no edital de credenciamento.

16.3. Autorizada qualquer das hipóteses retro, a contratada permanecerá solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as condições ajustadas no contrato e no edital.

17. DAS SANÇÕES EM CASO DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES

17.1. À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma:

17.1.1. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

17.1.2. A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.**

b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e/ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

17.2. Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da credenciamento (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

17.3. Da aplicação de multa caberá recurso a CONTRATADA no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

17.4. Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

17.5. Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.



17.6. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

18. DA SUSPENSÃO DE PAGAMENTO

18.1. O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos da presente contratação e bem como, no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

19. DA RESCISÃO

19.1. O Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses:

- a) infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da CONTRATADA;
- c) se a CONTRATADA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste Contrato;
- d) e os demais mencionados no Art. 77 da Lei nº 8.666/93.

19.2. A CONTRATADA indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

19.3. Atendido o interesse público e desde que ressarcido de todos os prejuízos, o CONTRATANTE poderá efetuar o pagamento compatível a CONTRATADA:

- a) dos serviços corretamente executados.
- b) de outras parcelas, a critério do CONTRATANTE.

19.4. No caso do CONTRATANTE precisar recorrer à via judicial para rescindir o Contrato, ficará a CONTRATADA sujeita à multa convencional de 10% (dez por cento) do valor do Contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários de advogado, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

20. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

20.1. Os licitantes devem observar e a contratada deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento, de contratação e de execução do objeto contratual.

20.2. Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

- a) "**prática corrupta**": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de credenciamento ou na execução de contrato;
- b) "**prática fraudulenta**": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento o ou de execução de contrato;
- c) "**prática colusiva**": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;



d) **“prática coercitiva”**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) **“prática obstrutiva”**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista no subitem 20.4, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

20.3. Será rejeitada o credenciamento se concluído que o proponente ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato em questão.

20.4. Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes ao credenciamento e à execução do contrato, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

20.5. Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer do credenciamento ou na execução do contrato, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

21. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. O município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, sempre que entender necessário, dará publicidade de outro chamamento público, com o intuito de preencher eventuais necessidades ou suprimento dos serviços aqui descritos.

21.2. O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.coronelvivida.pr.gov.br

21.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n - Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

21.4. Os demais atos pertinentes a este credenciamento, passíveis de divulgação, serão publicados no Diário Oficial do Município.

21.5. Considerando o disposto no Art. 3º da Lei nº 13.726 de 08 de outubro de 2018 visando a desburocratização e simplificação dos atos e procedimentos administrativos de competência do município, se, a empresa optar pela conferência através do agente administrativo, caberá a este:

I - reconhecimento de firma, devendo o agente administrativo, confrontando a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário ou com a assinatura constante do contrato social da empresa, ou estando este presente e assinando o documento diante do agente, lavrar sua autenticidade no próprio documento;

II - autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;

III - juntada de documento pessoal do usuário, que poderá ser substituído por cópia autenticada pelo próprio agente administrativo.



22. DOS ANEXOS

22.1. Integra o presente instrumento:

Anexo I - Termo de referência

Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento

Anexo III - Modelo de declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor

Anexo IV - Modelo de declaração de incompatibilidade negocial

Anexo V - Modelo de declaração de aceitação do preço

Anexo VI - Minuta de contrato.

22.2. Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste credenciamento, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Coronel Vivida.

Coronel Vivida, XX de XXX de 2020.

Ademir Antonio Aziliero
Presidente da Comissão de Licitação



ANEXO I

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2020

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Constitui o objeto do presente termo de referência, o **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, conforme as necessidades do Departamento de Saúde.**

2. MOTIVAÇÃO/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 necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

Considerando a Portaria/GM 1101 de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistenciais;

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 Portaria GM/MS Nº 129, de 21 de Fevereiro de 2014, que garante o recurso para pagamento dos serviços de patologia clínica com repasse ao fundo municipal de saúde; Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos municípios de Coronel Vivida, 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 Coronel Vivida;

O Município de Coronel Vivida, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatologia.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



"Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

3. ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

3.1. A empresa contratada poderá realizar os exames e quantidades para o período de 12 (doze) meses, conforme tabela abaixo especificada:

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.920,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
3	10	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	26,79	267,90
4	40	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	168,00
5	5	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
6	1.500	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
7	8	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,50	52,00
8	8	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	85,12
9	8	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	14,41	115,28
10	8	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	14,46	115,68
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	70,20
12	130	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,11	1.184,30
13	120	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	327,60
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00
15	200	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	726,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	400,00
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	283,00
18	200	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	1.154,00
19	350	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	955,50
20	180	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	491,40
21	150	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
22	400	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE	1,85	740,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				ACIDO URICO		
23	8	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	125,20
24	80	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	180,00
25	400	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	6.568,00
26	100	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	201,00
27	7	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	122,21
28	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
29	1.000	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	3.510,00
30	900	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.159,00
31	1.200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
32	7	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	25,76
33	1.200	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.220,00
34	7	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	28,84
35	60	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	220,80
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	609,00
38	6	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	21,92	131,52
39	90	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1.403,10
40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	245,70
41	15	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	234,75
42	140	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	281,40
43	18	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	33,30
44	200	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	702,00
45	1.600	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2.960,00
46	480	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3.772,80
47	50	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	394,50
48	50	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	448,50
49	1.300	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	277,50
51	10	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	22,50
52	25	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	203,00
53	7	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	19,95



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	1.078,25
55	300	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	555,00
56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	609,00
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	2.775,00
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	61,20
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	74,00
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	277,50
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	730,10
62	7	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	107,45
63	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
64	800	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	9.280,00
65	700	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.407,00
66	680	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1.366,80
67	8	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	32,96
68	1.200	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
69	70	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	609,70
70	200	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	3.048,00
71	10	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	156,50
72	700	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.295,00
73	6	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	16,80
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	600,00
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	600,00
76	7	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	29,33
77	6	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,38	26,28
78	1.900	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	97,00
80	360	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.600,00
81	10	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	850,00
82	20	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	56,60
83	60	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	1.029,60



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



84	40	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	742,00
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	18,99	284,85
86	150	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	2.782,50
87	150	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	2.782,50
88	15	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	165,00
89	100	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	785,00
90	200	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	3.394,00
91	20	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	371,00
92	10	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	171,60
93	8	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	137,28
94	10	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	171,60
95	18	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	208,98
96	250	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	4.637,50
97	30	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	556,50
98	35	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	649,25
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	257,40
100	6	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	102,96
101	15	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	257,40
102	6	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	83,16
103	250	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,40	5.850,00
104	6	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	24,66
105	100	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	137,00
106	200	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	330,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



108	10	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALEER ROSE)	4,10	41,00
109	70	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	26,21	1.834,70
110	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
111	6	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	61,50
112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.332,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,75	225,00
114	80	UN	1003 5	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	226,40
115	250	UN	1604 3	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	3.810,00
116	20	UN	1604 4	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$						142.588,17

(cento e quarenta e dois mil quinhentos e oitenta e oito reais e dezessete centavos)

3.2. O valor total estimado para a realização destes serviços será obtido através de orçamentos de mercado, conforme previsto na lei 8.666/93;

3.3. Especificações técnicas e execução dos serviços:

3.3.1. Prestar os serviços com equipe composta por profissionais bioquímicos e/ou biomédicos, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade;

3.3.2. A empresa contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por data do serviço, nome do paciente, nome do exame, valor unitário e valor total em ordem cronológica, juntamente com as guias na mesma ordem cronológica, devidamente assinada pelo representante legal da empresa;

3.3.3. Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus;

3.3.4. Garantir a realização dos exames discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

3.3.5. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

3.3.6. A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.



3.3.7. Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento;

4. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA/EXECUÇÃO

4.1. O prazo para realização dos serviços será de no máximo 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura,

4.2. O pagamento das faturas será efetuado após a apresentação dos relatórios que serão devidamente conferidos pela Secretaria de Saúde e Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente.

4.3. A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de Regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.

4.4. As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimentos situados no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR; devendo os estabelecimentos estarem de acordo com as exigências legais do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.

4.5. O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máxima 15 (quinze) dias.

4.6. O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.

4.7. A empresa contratada não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 dias.

5. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

5.1. Os serviços serão executados em estrita obediência ao contrato e edital de credenciamento, devendo ser **observadas integral e rigorosamente o edital e seus anexos.**

5.2. Nenhum serviço fora das especificações poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância da Contratante.

5.3. A contratada deverá apresentar para aprovação no Município, toda vez que for necessário, dados informativos sobre os serviços, de modo que permita sua perfeita identificação quanto à qualidade e procedência.

5.4. O município reserva-se ainda o direito de recusar todos e qualquer serviço que não atender as especificações contidas no presente Edital, ou que seja considerado inadequado pelo Município.

5.5. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência de 30 (trinta) dias.

6. DA FORMA DE PAGAMENTO

6.1. O preço ajustado será pago, através da Tesouraria do Município, diretamente em conta corrente bancária em nome da contratada, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a entrega da nota fiscal e relatórios, sua conferência e aceitação pelo Departamento de Saúde.



6.2. A contratada deverá informar na correspondente Nota Fiscal/Fatura seus dados bancários para a realização do respectivo pagamento.

6.3. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à contratada e seu vencimento ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a data de sua apresentação válida.

6.4. Considerando o Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016, que regulamenta a Lei Complementar nº 028/2009, quanto a geração da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e, ficam obrigadas a emitir a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e todos os contribuintes inscritos no Cadastro de Contribuintes do Município de Coronel Vivida.

6.4.1. *Empresas sediadas no Município de Coronel Vivida que não apresentarem nota fiscal eletrônica conforme orientações acima descritas terão seus pagamentos retidos até a apresentação da nota fiscal eletrônica, de acordo com normatização exarada pela Receita Municipal.*

6.4.2. *Aplicam-se as exceções previstas nos Capítulos 2 e 3 (contribuintes desobrigados) do Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016.*

6.4.3. *As empresas sediadas em outros municípios deveram obedecer à legislação do local a que pertençam.*

6.5. Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, devidamente atualizado e compatível com o objeto deste credenciamento, devendo a contratada, durante a execução do contrato, manter todas as condições de habilitação exigidas neste edital.

7. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

7.1. O contratante reserva-se o direito de cobrar da contratada e a mesma obriga-se a fornecer ao contratante toda e qualquer informação que lhe seja solicitada sobre o objeto deste contrato, bem como a facilitar ao contratante a fiscalização dos serviços ora contratados.

7.2. O contratante reserva-se o direito de exercer a fiscalização sobre os serviços e, ainda, aplicar multa ou rescindir o contrato caso a contratada desobedeça quaisquer das cláusulas estabelecidas no contrato.

7.3. O contratante poderá designar um ou mais representantes para fazer a gestão, fiscalização e acompanhamento dos serviços, devendo este anotar e registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

7.4. A fiscalização do contratante não diminui ou substitui as responsabilidades da contratada, decorrente de obrigações aqui assumidas.

7.5. Conforme Portaria nº 08/2018, caberá à gestão do contrato, a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, designada pelo Decreto nº 6.478, de 03/12/2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste contrato.

7.6. A fiscalização do contrato caberá à servidora Municipal Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017 e a servidora municipal, Sra. Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1050-2, deverá fiscalizar a execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato às ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do mesmo.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



7.7. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pelos danos causados ao contratante ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

7.8. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do contratante, não elide nem diminui a responsabilidade da contratada quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando-se esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, as quais não implicarão corresponsabilidade do contratante ou do servidor designado para a fiscalização.

7.9. Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

7.10. Por força do contido no Artigo 68, da Lei nº 8.666/93, a contratada, por ocasião da assinatura do contrato deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representa-la sempre que for necessário.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2020

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer o seu **CREDENCIAMENTO** referente à **REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos do edital de Chamamento Público nº XX/2020.

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

Fax:

Local e data.

Assinatura do requerente

Nome completo do representante legal

CPF

RG



ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS, RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E NÃO
CONTRATAÇÃO DE MENOR**

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

Identificação da Proponente

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público nº XX/2020, que não existem fatos que impeçam a nossa participação neste credenciamento e, também, de que nos comprometemos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do Município de Coronel Vivida – Secretaria Municipal de Administração, qualquer fato superveniente, posterior, que venha a impossibilitar a habilitação, de acordo com o estabelecido no parágrafo 2º do Artigo 32 da Lei 8.666/93.

Declaramos, ainda, que recebemos todas as cópias do referido chamamento, bem como todas as informações necessárias que possibilitem a entrega da proposta, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, concordando com os termos do edital.

Declaramos, finalmente, para fins do disposto no Inciso V do Artigo 27 da Lei 8666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não empregamos menor de dezesseis anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO IV

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2020

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE NEGOCIAL

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

A empresa declara para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, em atendimento às normas vigentes que não possui em seu quadro societário pessoas vedadas pelos incisos do art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Além disso, declara a que não possui em seu quadro societário pessoas que tenham incompatibilidade negocial com o Município nos termos da Constituição Federal e da Súmula Vinculante nº 13 do STF.

E por ser expressão de verdade, dou fé.

(Local e Data)

Nome e assinatura do Representante Legal ou Procurador da empresa
CPF e RG do declarante



ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2020

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
E-mail:
Telefone:
Agência:
Conta Bancária nº:
Banco:

Declaramos que, concordamos executar os serviços constantes no edital de Chamamento Público nº. XX/2020, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.920,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
3	10	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	26,79	267,90
4	40	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	168,00
5	5	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
6	1.500	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
7	8	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,50	52,00
8	8	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	85,12
9	8	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	14,41	115,28
10	8	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	14,46	115,68
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	70,20
12	130	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,11	1.184,30
13	120	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	327,60
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



15	200	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	726,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	400,00
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	283,00
18	200	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	1.154,00
19	350	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	955,50
20	180	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	491,40
21	150	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
22	400	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	740,00
23	8	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	125,20
24	80	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	180,00
25	400	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	6.568,00
26	100	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	201,00
27	7	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	122,21
28	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
29	1.000	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	3.510,00
30	900	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.159,00
31	1.200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
32	7	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	25,76
33	1.200	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.220,00
34	7	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	28,84
35	60	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	220,80
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	609,00
38	6	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	21,92	131,52
39	90	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1.403,10
40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	245,70
41	15	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	234,75
42	140	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	281,40
43	18	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	33,30



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



44	200	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	702,00
45	1.600	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2.960,00
46	480	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3.772,80
47	50	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	394,50
48	50	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	448,50
49	1.300	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	277,50
51	10	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	22,50
52	25	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	203,00
53	7	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	19,95
54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	1.078,25
55	300	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	555,00
56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	609,00
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	2.775,00
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	61,20
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	74,00
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	277,50
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	730,10
62	7	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	107,45
63	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
64	800	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	9.280,00
65	700	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.407,00
66	680	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1.366,80
67	8	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	32,96
68	1.200	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
69	70	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	609,70
70	200	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	3.048,00
71	10	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	156,50
72	700	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA	1,85	1.295,00
73	6	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	16,80
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA	10,00	600,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				SIFILIS - IGG		
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	600,00
76	7	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	29,33
77	6	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,38	26,28
78	1.900	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	97,00
80	360	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.600,00
81	10	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	850,00
82	20	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	56,60
83	60	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	1.029,60
84	40	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	742,00
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	18,99	284,85
86	150	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	2.782,50
87	150	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	2.782,50
88	15	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	165,00
89	100	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	785,00
90	200	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	3.394,00
91	20	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	371,00
92	10	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	171,60
93	8	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	137,28
94	10	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	171,60
95	18	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	208,98
96	250	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	4.637,50
97	30	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	556,50
98	35	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	649,25
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	17,16	257,40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				RUBEOLA		
100	6	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	102,96
101	15	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	257,40
102	6	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	83,16
103	250	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,40	5.850,00
104	6	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	24,66
105	100	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	137,00
106	200	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	330,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00
108	10	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	41,00
109	70	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	26,21	1.834,70
110	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
111	6	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	61,50
112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.332,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,75	225,00
114	80	UN	1003 5	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	226,40
115	250	UN	1604 3	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	3.810,00
116	20	UN	1604 4	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$						142.588,17

(VALOR POR EXTENSO)

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG



ANEXO VI

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2020 CREDENCIAMENTO Nº XX/2020 INEXIGIBILIDADE Nº XX/2020

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/nº - Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.455/0001-56, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. **Frank Ariel Schiavini**, inscrito no CPF sob o nº 938.311.109-72 e RG nº 5.767.644-2, juntamente com o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Romário Martins, 154 - Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 08.906.533/0001-49, neste ato representado pela Diretora do Departamento de Saúde Sra. **Simone Fernandes**, inscrita no CPF sob o nº 060.889.239-46 e RG nº 9.755.085-9, a seguir denominado CONTRATANTE, de um lado e, do outro, a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXX**, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, representada pelo(a) Sr.(a) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito(a) no CPF sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** e RG nº **XXXXXXXXXXXX**, a seguir denominada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei Federal nº 8666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, ajustam o presente contrato em decorrência do edital de Chamamento Público nº XX/2020, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Parágrafo primeiro: O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos no subitem 3.1 do termo de referência - Anexo I ao edital de Chamamento Público nº xx/2020 e a este.

Parágrafo segundo: Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no edital do Chamamento Público para Credenciamento nº xx/2020, juntamente com seus anexos, a Inexigibilidade nº xx/2020 e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

Parágrafo primeiro: Pela execução do objeto ora contratado, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores pelos exames especializados e quantidades realizadas no mês em vigência.

Parágrafo segundo: O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxxx), conforme valores unitários detalhados no Anexo I - Termo de referência, não obrigando o município a contratar sua totalidade, já que é um valor estimado e será executado conforme a demanda do Departamento de Saúde do município.

Parágrafo terceiro: As quantidades ora estimadas poderão sofrer alterações, durante o prazo de contratação, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos serviços a critério do CONTRATANTE, mesmo que resulte em redução do objeto do contrato, firmados através de termo aditivo.



CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

Parágrafo primeiro: O prazo de contratação é de xx (xxx) dias, de xx de xxxxx de 2020 a xx de xxxxx de 2021.

Parágrafo segundo: O prazo de contratação é de no máximo 12 (doze) meses, não podendo ultrapassar o último dia do prazo para credenciamento, previsto no subitem 1.2 do edital nº xx/2020.

Parágrafo terceiro: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO E RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Parágrafo primeiro: O preço ajustado será pago, através da Tesouraria do Município, diretamente em conta corrente bancária em nome da contratada, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a entrega da nota fiscal e relatórios, sua conferência e aceitação pelo Departamento de Saúde.

Parágrafo segundo: A contratada deverá informar na correspondente Nota Fiscal/Fatura seus dados bancários para a realização do respectivo pagamento.

Parágrafo terceiro: As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à contratada e seu vencimento ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a data de sua apresentação válida.

Parágrafo quarto: Considerando o Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016, que regulamenta a Lei Complementar nº 028/2009, quanto a geração da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e, ficam obrigadas a emitir a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e todos os contribuintes inscritos no Cadastro de Contribuintes do Município de Coronel Vivida.

I. Empresas sediadas no Município de Coronel Vivida que não apresentarem nota fiscal eletrônica conforme orientações acima descritas terão seus pagamentos retidos até a apresentação da nota fiscal eletrônica, de acordo com normatização exarada pela Receita Municipal.

II. Aplicam-se as exceções previstas nos Capítulos 2 e 3 (contribuintes desobrigados) do Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016.

III. As empresas sediadas em outros municípios deveram obedecer à legislação do local a que pertençam.

Parágrafo quinto: Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, devidamente atualizado e compatível com o objeto deste credenciamento, devendo a contratada, durante a execução do contrato, manter todas as condições de habilitação exigidas neste edital.

Parágrafo sexto: Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação abaixo discriminada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	4161

Parágrafo oitavo: A contratada **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no edital, contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



Parágrafo primeiro: Prestar o serviço com equipe composta por profissionais bioquímicos e/ou biomédicos, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.

Parágrafo segundo: A contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por data do serviço, nome do paciente, nome do exame, valor unitário e valor total em ordem cronológica, juntamente com as guias na mesma ordem cronológica, devidamente assinado pelo representante legal da contratada.

Parágrafo terceiro: Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus.

Parágrafo quarto: Garantir a realização dos exames discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Parágrafo quinto: A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

Parágrafo sexto: A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.

Parágrafo sétimo: Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento.

Parágrafo oitavo: É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada o pagamento dos profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – PR.**

Parágrafo nono: A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

Parágrafo décimo: Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão de atendimentos ou procedimentos, a contratada deverá justificar por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência o Departamento Municipal de Saúde de Coronel Vivida, através do gestor do contrato, sendo que os atendimentos deixados de serem prestados serão repostos na próxima competência.

Parágrafo décimo primeiro: Em casos especiais a contratada deverá comunicar o contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes, ou seja, o número de autorizações total de atendimentos/procedimentos contratados é de obrigatoria execução pela contratada.



Parágrafo décimo segundo: A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de Regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.

Parágrafo décimo terceiro: A eventual mudança de endereço de atendimento da contratada deverá ser imediatamente comunicada ao contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a contratada rever as condições contratuais, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

Parágrafo décimo quarto: Em hipótese alguma o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa aos exames, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Coronel Vivida -Pr. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços em relação aos usuários;

Parágrafo décimo quinto: Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução estabelecida em contrato.

Parágrafo décimo sexto: A contratada deverá justificar à contratante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato.

Parágrafo décimo sétimo: Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem informações advindas dos pacientes para fins de experimentação.

Parágrafo décimo oitavo: Ofertar as dependências arejadas, limpas, em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento para atender e acomodar dignamente os usuários e acompanhantes durante a recepção e atendimento do serviço através de agenda programada.

Parágrafo décimo nono: Atender aos usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/Humaniza SUS.

Parágrafo vigésimo: Permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pelo Departamento de Saúde, se necessário.

Parágrafo vigésimo primeiro: Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento.

Parágrafo vigésimo segundo: A Contratada não poderá discriminar em nenhuma hipótese e sob qualquer pretexto os usuários encaminhados pelo Contratante ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.

Parágrafo vigésimo terceiro: A Contratada deverá prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos usuários, assumindo total responsabilidade técnica e civil pela execução dos mesmos.

Parágrafo vigésimo quarto: A Contratada deverá responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento de toda a legislação incidente sobre sua atividade, inclusive ambiental e sanitária.

Parágrafo vigésimo quinto: A Contratada deverá obedecer aos atendimentos prioritários decorrentes de lei e normas operacionais do SUS.

Parágrafo vigésimo sexto: O local de prestação dos serviços é de inteira responsabilidade da contratada, a qual deverá indicar e deverá estar devidamente cadastrado no CNES como endereço



complementar quando não for o endereço oficial da empresa, devendo esta localização ser obrigatoriamente no âmbito do Município de Coronel Vivida – PR.

Parágrafo vigésimo sétimo: **Cumprir com todas as obrigações e direitos que se faz nesse instrumento, no edital de credenciamento nº xx/2020 e seus anexos.**

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Parágrafo primeiro: Autorizar, Auditar, Controlar, Avaliar e Regular os serviços contratados.

Parágrafo segundo: Realizar o pagamento, conforme cláusula específica deste edital, desde que atestadas, após liberação do Departamento Municipal de Saúde.

Parágrafo terceiro: Vistoriar, caso necessário for, as instalações de atendimento da contratada, visando verificar a manutenção das condições satisfatórias constatadas por ocasião da contratação.

Parágrafo quarto: Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

Parágrafo quinto: O CONTRATANTE, para assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, compromete-se a seguir à risca os procedimentos exigíveis, para um bom atendimento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Parágrafo primeiro: O contratante reserva-se o direito de cobrar da contratada e a mesma obriga-se a fornecer ao contratante toda e qualquer informação que lhe seja solicitada sobre o objeto deste contrato, bem como a facilitar ao contratante a fiscalização dos serviços ora contratados.

Parágrafo segundo: O contratante reserva-se o direito de exercer a fiscalização sobre os serviços e, ainda, aplicar multa ou rescindir o contrato caso a contratada desobedeça quaisquer das cláusulas estabelecidas no contrato.

Parágrafo terceiro: O contratante poderá designar um ou mais representantes para fazer a gestão, fiscalização e acompanhamento dos serviços, devendo este anotar e registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

Parágrafo quarto: A fiscalização do contratante não diminui ou substitui as responsabilidades da contratada, decorrente de obrigações aqui assumidas.

Parágrafo quinto: Conforme Portaria nº 08/2018, caberá à gestão do contrato, a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, designada pelo Decreto nº 6.478, de 03/12/2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste contrato.

Parágrafo sexto: A fiscalização do contrato caberá à servidora Municipal Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017 e a servidora municipal, Sra. Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1050-2, deverá fiscalizar a execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do mesmo.

Parágrafo sétimo: A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pelos danos causados ao contratante ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.



Parágrafo oitavo: A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do contratante, não elide nem diminui a responsabilidade da contratada quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando-se esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, as quais não implicarão corresponsabilidade do contratante ou do servidor designado para a fiscalização.

Parágrafo nono: Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

Parágrafo décimo: Por força do contido no Artigo 68, da Lei nº 8.666/93, a contratada, por ocasião da assinatura do contrato deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

Parágrafo primeiro: Durante a vigência do contrato, os valores contratados não serão reajustados.

Parágrafo segundo: Caso haja alteração imprevisível no custo, caberá a contratada requerer e demonstrar documentalmente, a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, com fundamento no artigo 65, II, "d", da Lei nº 8.666/93.

I. Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

Parágrafo terceiro: Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida.

Parágrafo quarto: Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Gestor do contrato, deverá convocar a contratada visando à negociação para a redução de preços e a sua adequação ao praticado pelo mercado.

Parágrafo quinto: Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 65, II, "d" da Lei 8.666/93.

Parágrafo sexto: Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e devolução do Termo aditivo (conforme o caso) e publicação do mesmo.

CLÁUSULA NONA - DA SUBCONTRATAÇÃO

Parágrafo primeiro: Não será permitida a subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, salvo prévia e expressa autorização do contratante.

Parágrafo segundo: Em caso de autorização de subcontratação total ou parcial do objeto, fica a subcontratada obrigada a apresentar previamente à autorização, os documentos comprobatórios de idoneidade, exigidos da contratada no edital de credenciamento.

Parágrafo terceiro: Autorizada qualquer das hipóteses retro, a contratada permanecerá solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as condições ajustadas no contrato e no edital.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES EM CASO DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES



Parágrafo primeiro: À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma:

I. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

II. A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

- a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.**
- b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e/ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

Parágrafo segundo: Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da credenciamento (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

Parágrafo terceiro: Da aplicação de multa caberá recurso a CONTRATADA no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

Parágrafo quarto: Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

Parágrafo quinto: Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

Parágrafo sexto: Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA SUSPENSÃO DE PAGAMENTO



Parágrafo único: O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos da presente contratação e bem como, no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

Parágrafo primeiro: O Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses:

- a) infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da CONTRATADA;
- c) se a CONTRATADA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste Contrato;
- d) e os demais mencionados no Art. 77 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo segundo: A CONTRATADA indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

Parágrafo terceiro: Atendido o interesse público e desde que ressarcido de todos os prejuízos, o CONTRATANTE poderá efetuar o pagamento compatível a CONTRATADA:

- a) dos serviços corretamente executados.
- b) de outras parcelas, a critério do CONTRATANTE.

Parágrafo quarto: No caso do CONTRATANTE precisar recorrer à via judicial para rescindir o Contrato, ficará a CONTRATADA sujeita à multa convencional de 10% (dez por cento) do valor do Contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários de advogado, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Parágrafo primeiro: Os licitantes devem observar e a contratada deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento, de contratação e de execução do objeto contratual.

Parágrafo segundo: Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

- a) **“prática corrupta”**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de credenciamento ou na execução de contrato;
- b) **“prática fraudulenta”**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento o ou de execução de contrato;
- c) **“prática colusiva”**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) **“prática coercitiva”**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) **“prática obstrutiva”**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista no parágrafo quarto, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Parágrafo terceiro: Será rejeitada o credenciamento se concluído que o proponente ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato em questão.

Parágrafo quarto: Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes ao credenciamento e à execução do contrato, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

Parágrafo quinto: Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer do credenciamento ou na execução do contrato, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo único: Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais:

- Nenhum serviço fora das especificações deste Contrato poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância do CONTRATANTE.
- A CONTRATADA, não poderá, de forma alguma, sub empreitar os serviços objeto deste contrato a outras empresas, devendo a execução dos mesmos ser realizada por profissionais a ela vinculada.
- A CONTRATADA assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do CONTRATANTE relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, obrigando-se, por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo o da Comarca de Coronel Vivida, Estado do Paraná, para solução de toda e qualquer questão dele decorrente, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Coronel Vivida, xx de xxxxxxxx de 2020.

.....
Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

.....
Simone Fernandes
Fundo Municipal de Saúde
CONTRATANTE

.....
Xxx
Xxxxx
CONTRATADA

Testemunhas:

.....
(anexar TERMO DE REFERÊNCIA quando for feita a inexigibilidade(s)/contrato(s))



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



PARECER JURÍDICO

Direito Administrativo. Licitações e Contratos.
Chamamento Público. Credenciamento. Análise jurídica
prévia. Aprovação Condicionada.

Senhor Prefeito,

RELATÓRIO

1. Trata-se de solicitação de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de exames laboratoriais.
2. Os autos estão devidamente paginados, nos termos do art. 38 da Lei Federal nº 8.666/93.
3. O procedimento licitatório encontra-se instruído com os seguintes documentos, no que importa à presente análise:
 - a) Ofício nº 148/2020 - Diretora do Departamento de Saúde, termo de referência, relatório, referências de preços, mapa comparativo, requisição de compras (fls. 02/213);
 - b) Ofício nº 263/2020 - Despacho do Prefeito Municipal determinando a remessa dos presentes autos ao Contador para indicação de recursos de ordem orçamentária para garantir a despesa; Elaboração das minutas do edital e do contrato; Remessa à Assessoria Jurídica para aprovação da modalidade e das minutas (fl. 214);
 - c) Ofício nº 065/2020 - Parecer Contábil (fl. 215);
 - d) Ofício nº 069/2020 - Solicitação de análise jurídica da minuta do Contrato (fl. 216);
 - e) Minuta do Edital e Contrato (fl. 217/257);
4. Na sequência, o processo foi remetido a esta Assessoria Jurídica, para a análise prévia dos aspectos jurídicos da minuta do contrato elaborada, prescrita no art. 38, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93. Este Parecer, portanto, tem o escopo de assistir a municipalidade no controle interno da legalidade dos atos administrativos praticados na fase preparatória da licitação.

ANÁLISE JURÍDICA

I. DO OBJETO E DA ADEQUAÇÃO DA MODALIDADE LICITATÓRIA ELEITA

5. No que tange ao objeto da contratação, observa-se que o mesmo se trata de serviços de exames especializados.

6. A Lei nº 8.666/93 estabeleceu os objetivos e os princípios gerais que disciplinam as licitações e os contratos administrativos. O intuito maior deste normativo foi, de certa maneira, moralizar a Administração, os negócios públicos e os contratos administrativos em todos os níveis. Para tanto, o legislador estabeleceu os dois principais objetivos da licitação: a seleção da melhor proposta e o oferecimento de igualdade de oportunidades aos participantes.

7. Assim, quando se verifica a necessidade de a Administração contratar realiza-se a licitação, visto que esta não pode contratar livremente, por estar adstrita aos princípios da isonomia e da moralidade, visando garantir igualdade de oportunidade para todos os interessados em contratarem com a Administração e assegurar efetivamente a aplicação ao princípio da impessoalidade.

8. Outro requisito é a seleção da melhor proposta, que será realizada segundo critérios objetivos previamente estabelecidos, levando-se em conta as que forem apresentadas por interessados que pretendam contratar com a entidade obrigada a licitar e que atenderem ao seu chamamento, promovido mediante o instrumento convocatório disciplinador de todos os procedimentos – o edital.

9. O credenciamento é apenas a transferência para particulares de uma atividade técnica, meramente instrumental, não configurando delegação de poder de polícia, nem, muito menos, de serviço público.

10. O entendimento é balizado pelo estudo do TCU conforme TC-008.797/95-5, veja-se:

1 – dar ampla divulgação, mediante aviso publicado no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação local, podendo a Administração utilizar-se suplementarmente e a qualquer tempo, com vistas a ampliar o universo dos credenciados, de convites a interessados do ramo que gozem de boa reputação profissional

2 – fixar os critérios e exigências mínimas para que os interessados possam credenciar-se, de modo que os profissionais, clínicas e laboratórios que vierem a ser credenciados tenham, de fato, condições de prestar um bom atendimento, sem que isso signifique restrição indevida ao credenciamento;

3 – fixar, de forma criteriosa, tabela de preços que remunerará os diversos itens de serviços médicos e laboratoriais, e os critérios de reajustamento, bem assim as condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados;

4 – consignar vedação expressa do pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex), da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

5 –estabelecer as hipóteses de descredenciamento, de forma que os credenciados que não estejam cumprindo as regras e condições fixadas para o atendimento, sejam imediatamente excluídos do rol de credenciados;

6 – permitir o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas;

7 – prever a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando que notifique ao TCU, com antecedência fixada no termo;

8 – possibilitar que os usuários denunciem qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento; e

9 – fixar as regras que devem ser observadas pelos credenciados no atendimento (como p. ex. Proibição de que o credenciado exija que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco)

11. Este estudo do Tribunal de Contas da União serviu de base para várias decisões desse tribunal, entre as quais podem se citar: Decisão 104/1995, Decisão 656/1995, Decisão 324/2000, Decisão 1027/2000, Decisão 112/1997, Decisão 98/2000, Decisão 324/1998.

12. Portanto, encontra-se consolidado junto ao Tribunal de Contas da União o entendimento de que o sistema de credenciamento 'por inexigibilidade de licitação' (art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93) é um procedimento lícito.

13. Inclusive o Chamamento Público, utilizando-se da sistemática do credenciamento, encontra respaldo na Lei Municipal nº 2.157/09, sendo que a formalização contratual se dá por meio da inexigibilidade de licitação.

Da Minuta do Contrato

14. O processo licitatório deve ser instruído com a minuta do contrato- o que foi atendido.

15. Alerta-se que, mesmo nas dispensas ou inexigibilidades de licitação, a comprovação da habilitação do contratado deve ser exigida com relação aos aspectos essenciais à regularidade da contratação (art. 55, XIII c/c arts. 27 a 33, da Lei nº 8.666/93).

CONCLUSÃO

16. Em face do exposto, opina-se, nos limites da análise jurídica e excluídos os aspectos técnicos e o juízo de oportunidade e conveniência do ajuste, pela possibilidade jurídica, em tese, do prosseguimento do presente processo, desde que cumprido o seguinte:

- a) Seja o objeto da contratação devidamente aprovado pela Autoridade Superior;
- b) Em atendimento às orientações do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, sugere-se que se analise a viabilidade de serem realizados os exames via consórcio público de saúde que o Município é filiado;
- c) Caso decida-se que o atendimento apenas pelo consórcio não é o suficiente, sugere-se que o valor máximo dos exames tenha como base a tabela SUS, nos termos do Acórdão 1.633/08 do Tribunal de Contas do Paraná ou justifique-se eventual impossibilidade de realização nos referidos valores, bem como seja verificada se a pesquisa constante o processo observa o princípio da

economicidade, sendo a tabela submetida ao Conselho Municipal de Saúde para deliberação quanto a viabilidade dos valores;

- d) Sejam seguidas as diretrizes constantes na Nota Técnica nº 01/2019 do Centro de Apoio Operacional das Promotorias do Ministério Público do Paraná;
- e) Seja verificado observado, no que couber, o Decreto Municipal nº 6.529/2019;
- f) Seja conferida a inexistência de fracionamento indevido do objeto do certame.

17. Registre-se, por fim, que a análise consignada neste parecer se ateve às questões jurídicas observadas na instrução processual e no contrato, nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93. Não se incluem no âmbito de análise da Assessoria Jurídica os elementos técnicos pertinentes ao certame, como aqueles de ordem financeira ou orçamentária, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e pela autoridade competente do Município.

18. Concluída a análise, encaminhem-se os autos ao setor de origem, para as providências cabíveis.

Após, à consideração Superior.

Coronel Vivida, 04 de maio de 2020.

PRICILA
GREGOLI
N GUGIK

Assinado de forma
digital por PRICILA
GREGOLIN GUGIK
Dados: 2020.05.04
09:19:01 -03'00'

Pricila G. Gugik

OAB/Pr nº 51.356



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO Nº 294/2020

PROTOCOLO Nº 60/2020

DE: Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal

PARA: Ademir Antonio Aziliero
Presidente da CML

DATA: 05.05.2020

Com base nos termos da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1.993 e alterações subsequentes, considerando as informações e parecer contido no presente processo AUTORIZO o chamamento público para fins de CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

Anexo ao presente, Portaria nº 02/2020, de 02 de Janeiro de 2020, designando a Comissão Permanente de Licitação, publicada na Editora Juriti Ltda, na Edição nº 7548, em 04 e 05 de Janeiro de 2020 e no Diário Oficial Eletrônico do Município de Coronel Vivida, na Edição nº 0369, em 06 de Janeiro de 2020.

Encaminhe-se à Comissão de Licitação para as providências necessárias.



Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



PORTARIA Nº 02/2020, de 02 de janeiro de 2020.

O Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "b" Inciso II

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitações do Município de Coronel Vivida e do Fundo Municipal de Saúde de Coronel Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2020 até 31 de dezembro de 2020, composto pelos seguintes membros:

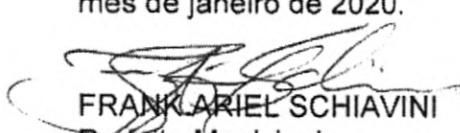
NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Ademir Antonio Aziliero	Presidente	472.871.799-20	3.934.749-0/PR
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	765.002.689-20	5.331.707-3/PR
Iana Roberta Schmid	Membro Efetivo	050.669.369-47	8.407.675-9/PR
Leila Marcolina	Membro Efetivo	031.467.799-27	7.403.644-9/PR
Fernando de Quadros Abatti	Secretário	044.650.189-16	8.178.961-4/PR
Dinara Mazzucatto	Membro Suplente	032.434.999-84	8.613.696-1/PR
Giovanna Carolina Barlera Netto	Membro Suplente	037.250.749-25	7.549.799-7/PR

Art. 2º DELEGAR poderes para, ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Presidente da Comissão, para assinar editais, avisos e ofícios decorrentes de licitações.

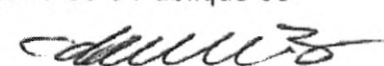
Art. 3º No caso de falta de algum dos membros efetivos durante as sessões, o mesmo poderá ser automaticamente substituído por um membro suplente, sem qualquer prejuízo ao trâmite do processo.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.


FRANKLARIEL SCHIAVINI
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se


ADEMIR ANTONIO AZILIERO
Contabilista – CRC 25.365

PUBLICAÇÕES

Caderno Integrante da Edição nº 7548 | Pato Branco, 4 e 5 de janeiro de 2020

Este espaço é destinado a publicação de editais públicos ou privados que tem como finalidade tornar público as informações a cerca dos atos e fatos ocorridos, dando transparência as ações dos órgãos públicos e das empresas. Os leitores podem acompanhar nos editais toda e qualquer medida adotada pelas prefeituras, câmaras municipais, empresas de economia mista, autarquias, entidades, associações, instituições, empresas e outras denominações que tenham a necessidade de tornar públicos seus atos.

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍDUA - ESTADO DO PARANÁ
PORTARIA Nº 01/2020, de 02 de janeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "II" inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.556, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitação do Município de Coronel Vídva e do Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vídva, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composta pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Irma Regina Pereira	Presidente	030.289.029-03	5.502.558-9
Douglas Cristian Brazan	Membro	032.032.719-26	4.962.764-8
Cláudia de Fátima Matos	Membro	187.576.729-20	6.170.481-2

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

PORTARIA Nº 02/2020, de 02 de janeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "II" inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.556, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitação do Município de Coronel Vídva e do Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vídva, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composta pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Adriana Antonia de Fátima	Presidente	474.817.199-33	5.524.749-099
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	785.052.299-22	5.331.707-3/99
Isma Roberto Schmidt	Membro Efetivo	036.699.369-47	6.407.075-0/99
Elia Marcelina	Membro Efetivo	031.447.729-27	4.922.844-9/99
Fernando da Quadra Abatti	Secretário	044.650.189-19	6.178.961-4/99
Dora Maccagnoli	Membro Suplente	032.434.999-84	6.813.696-1/99
Cordeiro Carolina Regina Netto	Membro Suplente	037.560.749-23	5.243.759-7/99

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

PORTARIA Nº 03/2020, de 02 de janeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "II" inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.556, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitação do Município de Coronel Vídva e do Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vídva, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composta pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Irma Regina Pereira	Presidente	030.289.029-03	5.502.558-9
Douglas Cristian Brazan	Membro	032.032.719-26	4.962.764-8
Cláudia de Fátima Matos	Membro	187.576.729-20	6.170.481-2

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

PORTARIA Nº 04/2020, de 02 de janeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "II" inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.556, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitação do Município de Coronel Vídva e do Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vídva, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composta pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Adriana Antonia de Fátima	Presidente	474.817.199-33	5.524.749-099
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	785.052.299-22	5.331.707-3/99
Isma Roberto Schmidt	Membro Efetivo	036.699.369-47	6.407.075-0/99
Elia Marcelina	Membro Efetivo	031.447.729-27	4.922.844-9/99
Fernando da Quadra Abatti	Secretário	044.650.189-19	6.178.961-4/99
Dora Maccagnoli	Membro Suplente	032.434.999-84	6.813.696-1/99
Cordeiro Carolina Regina Netto	Membro Suplente	037.560.749-23	5.243.759-7/99

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

PORTARIA Nº 05/2020, de 02 de janeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "II" inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.556, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitação do Município de Coronel Vídva e do Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vídva, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composta pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Adriana Antonia de Fátima	Presidente	474.817.199-33	5.524.749-099
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	785.052.299-22	5.331.707-3/99
Isma Roberto Schmidt	Membro Efetivo	036.699.369-47	6.407.075-0/99
Elia Marcelina	Membro Efetivo	031.447.729-27	4.922.844-9/99
Fernando da Quadra Abatti	Secretário	044.650.189-19	6.178.961-4/99
Dora Maccagnoli	Membro Suplente	032.434.999-84	6.813.696-1/99
Cordeiro Carolina Regina Netto	Membro Suplente	037.560.749-23	5.243.759-7/99

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

PORTARIA Nº 06/2020, de 02 de janeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "II" inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.556, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitação do Município de Coronel Vídva e do Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vídva, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composta pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Adriana Antonia de Fátima	Presidente	474.817.199-33	5.524.749-099
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	785.052.299-22	5.331.707-3/99
Isma Roberto Schmidt	Membro Efetivo	036.699.369-47	6.407.075-0/99
Elia Marcelina	Membro Efetivo	031.447.729-27	4.922.844-9/99
Fernando da Quadra Abatti	Secretário	044.650.189-19	6.178.961-4/99
Dora Maccagnoli	Membro Suplente	032.434.999-84	6.813.696-1/99
Cordeiro Carolina Regina Netto	Membro Suplente	037.560.749-23	5.243.759-7/99

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

PORTARIA Nº 07/2020, de 02 de janeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "II" inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.556, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitação do Município de Coronel Vídva e do Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vídva, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composta pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Adriana Antonia de Fátima	Presidente	474.817.199-33	5.524.749-099
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	785.052.299-22	5.331.707-3/99
Isma Roberto Schmidt	Membro Efetivo	036.699.369-47	6.407.075-0/99
Elia Marcelina	Membro Efetivo	031.447.729-27	4.922.844-9/99
Fernando da Quadra Abatti	Secretário	044.650.189-19	6.178.961-4/99
Dora Maccagnoli	Membro Suplente	032.434.999-84	6.813.696-1/99
Cordeiro Carolina Regina Netto	Membro Suplente	037.560.749-23	5.243.759-7/99

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

PORTARIA Nº 08/2020, de 02 de janeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "II" inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.556, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitação do Município de Coronel Vídva e do Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vídva, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composta pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Adriana Antonia de Fátima	Presidente	474.817.199-33	5.524.749-099
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	785.052.299-22	5.331.707-3/99
Isma Roberto Schmidt	Membro Efetivo	036.699.369-47	6.407.075-0/99
Elia Marcelina	Membro Efetivo	031.447.729-27	4.922.844-9/99
Fernando da Quadra Abatti	Secretário	044.650.189-19	6.178.961-4/99
Dora Maccagnoli	Membro Suplente	032.434.999-84	6.813.696-1/99
Cordeiro Carolina Regina Netto	Membro Suplente	037.560.749-23	5.243.759-7/99

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍDVA
ESTADO DO PARANÁ
DECRETO Nº 0703, de 02/01/2020

Douglas sobre a compatibilização da programação financeira e o Cronograma de Exercício Mensal de Dezembro para o Exercício Financeiro de 2020.
O Prefeito Municipal de Coronel Vídva, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto no art. 6º do art. 13º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

DECRETO

Art. 1º - A movimentação das dotações orçamentárias dos órgãos, fundos e entidades do Poder Executivo, constantes da Lei nº 2942, de 27 de novembro de 2019 (Lei do Orçamento para 2020), ficam limitadas aos valores constantes dos Anexos I e II deste Decreto.

§ Único - Exceção de limite máximo de movimentação, as despesas

previamente aos seguintes grupos de dotação:

- I - relativos aos grupos de despesas:
 - a) pessoal e encargos sociais;
 - b) juros e encargos da dívida;
 - c) amortização da dívida;
 - d) destinação aos pagamentos;
 - e) - as despesas decorrentes de sentenças judiciais transitadas em julgado;
 - f) as despesas decorrentes de auxílios, subsídios e transferências, deviantes autorizadas por Lei específica;
 - g) Despesas com fonte de recursos financeiros específicos e obrigatórios.

Art. 2º - A realização de despesas, incluindo contratação de terceiros e todas as parcelas para o atendimento do programa e as autorizações necessárias mediante comprometimento do superintendente financeiro de dezembro de 2019, até o montante da efetiva arrecadação das receitas, constantes do Anexo I deste Decreto, e observadas as condições do artigo 1º.

Art. 3º - Nos casos de despesa de caráter orçamentário, o limite financeiro correspondente será igualizado ao decréscimo, e o montante de despesa a ser executado pelo executivo municipal, o órgão descentralizado, em comum acordo com o órgão beneficiário, definidos o mês em que deverá ser efetuado o comprometimento respectivo financeiro.

Art. 4º - Observadas as exceções do § único do artigo 1º a liberação de recursos orçamentários, tem por base os limites máximos de despesas fixados no Anexo II da Lei nº 2942, de 27 de novembro de 2019.

Art. 5º - O Prefeito Municipal, no âmbito de suas competências, procederá o remanejamento total ou parcial dos saldos disponíveis em cada grupo de despesa, de acordo com o fluxo financeiro aprovado.

Art. 6º - Os créditos suplementares e especiais que vierem a ser abertos no exercício de 2020, bem como os créditos especiais redutores, terão sua execução condicionada aos limites fixados a partir das fontes de recursos correspondentes.

Art. 7º - As despesas financeiras correspondentes aos créditos orçamentários consignados ao Poder Legislativo e aos créditos adicionais, serão-lhe entregues até o dia 20 de cada mês, em conformidade com o disposto no artigo 29-A da Constituição Federal, e Emissão Constitucional nº 25/2009.

Art. 8º - O ato de concessão da Prefeitura Municipal contém proceder à liberação de empréstimo e movimentação financeira, segundo os critérios fixados na lei de diretrizes orçamentárias, quando ao final de um bimestre, for verificado que a realização das receitas não poderá comportar o cumprimento das metas de resultado primário no total.

Art. 9º - Os quadros demonstrativos da Programação Financeira da Receita Mensal e do Cronograma de Execução Mensal de Despesa para o presente Exercício, anexos a este Decreto, conterão o valor atualizado alterados toda vez que houver movimentação orçamentária de créditos adicionais suplementares, especiais ou extraordinários.

Art. 10º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.
Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vídva, em 02 de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal
Registre-se e Publique-se
ADEMIR ANTONIO AZILIO, Contábilista - CRC 25.365

MUNICÍPIO DE MARIPÓLIS
ESTADO DO PARANÁ
PORTARIA Nº 199/2019 - Data: 30/12/2019 - Designa o Diretor da Escola Municipal Amélia Lenzi.

MUNICÍPIO DE MARIPÓLIS
ESTADO DO PARANÁ
PORTARIA Nº 200/2019 - Data: 30/12/2019 - Designa o Diretor do Centro Municipal de Educação Infantil Centeio Fátia.

MUNICÍPIO DE MARIPÓLIS
ESTADO DO PARANÁ
PORTARIA Nº 201/2019 - Data: 30/12/2019 - Designa o Diretor do Centro Municipal de Educação Infantil Centeio Fátia.

MUNICÍPIO DE MARIPÓLIS
ESTADO DO PARANÁ
PORTARIA Nº 202/2019 - Data: 30/12/2019 - Designa o Diretor do Centro Municipal de Educação Infantil Centeio Fátia.

MUNICÍPIO DE MARIPÓLIS
ESTADO DO PARANÁ
PORTARIA Nº 203/2019 - Data: 30/12/2019 - Designa o Diretor do Centro Municipal de Educação Infantil Centeio Fátia.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
HOMOLOGAÇÃO. TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ
EDITAL CONTRATO Nº 28/2019/PP - TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019. PROCESSO Nº 308/2019 PARTES: Município de Pato Branco e Sudepave Construtora Ltda - EPP. OBJETO: A execução dos serviços de pavimentação asfáltica sobre pavimento pedregoso nos trechos das ruas: Anderson, Amélia D. Vale, Trés Jovs Gatti, João Parzenio, Augusto Baggio, Maria Natividade Taito, Casio Alves e Aurora Zandoná, com área total de 13.243,24m², em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Engenharia e Obras, para a empresa: Sudepave Construtora Ltda - EPP, inscrita no CNPJ nº 08.489.438/0001-50, com o valor global de R\$ 1.142.948,26. Pato Branco, 30 de dezembro de 2019. Assinatura: Zucchi - Prefeito.



Diário Oficial Eletrônico do Município de Coronei Vivida



HUNER COMERCIO
E SERVICOS LTDA
ME:139340310001
61

Assinado de forma digital
por HUNER COMERCIO E
SERVICOS LTDA
ME:13934031000161
Dados: 2020.01.03 17:51:21
-03'00'

Segunda-Feira, 06 de Janeiro de 2020

Ano III - Edição Nº 0369

Página 1 / 011

SUMÁRIO

Executivo	01
Portarias	01
Licitações	02
Contratos	03
Outros Atos	03
Decretos	03
Resoluções	10

EXECUTIVO

PORTARIAS

PORTARIA Nº 01/2020, de 02 de janeiro de 2020.

O Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "b" Inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:

Art. 1º. DESIGNAR Comissão Permanente para julgamento dos pedidos de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento, para fins de participação em licitações públicas promovidas pelo Município de Coronei Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, composto pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Ines Delmira Poletto	Presidente	020.289.009-03	5.902.558-9
Douglas Cristian Strepazzon	Membro	041.032.719-06	8.907.764-8
Olga de Fatima Matias	Membro	757.576.729-00	6.170.461-2

Art. 2º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias de mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

PORTARIA Nº 02/2020, de 02 de janeiro de 2020.

O Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "b" Inciso II RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitações do Município de Coronei Vivida e o Fundo Municipal de Saúde de Coronei Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2020 até 31 de dezembro de 2020, composto pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Ademir Antonio Aziliero	Presidente	472.671.799-20	3.934.749-0/PR
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	765.002.689-20	5.331.707-3/PR
Iana Roberta Schmid	Membro Efetivo	050.669.369-47	8.407.675-9/PR
Leila Marcolina	Membro Efetivo	031.467.799-27	7.403.644-9/PR
Fernando de Quadros Abatti	Secretário	044.650.189-16	8.178.961-4/PR
Dinara Mazzucatto	Membro Suplente	032.434.999-84	8.613.696-1/PR
Giovanna Carolina Barera Netto	Membro Suplente	037.250.749-25	7.549.799-7/PR

Art. 2º DELEGAR poderes para, ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Presidente da Comissão, para assinar editais, avisos e ofícios decorrentes de licitações.

Art. 3º No caso de falta de algum dos membros efetivos durante as sessões, o mesmo poderá ser automaticamente substituído por um membro suplente, sem qualquer prejuízo ao trâmite do processo.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias do mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

PORTARIA Nº 03/2020, de 02 de janeiro de 2020.

O Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o disposto no art. 6º da Lei Municipal nº 1708/2003 de 18/03/03, Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 10.520/2002, RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR o Servidor FERNANDO DE QUADROS ABATTI, portador do CPF nº 044.650.189-16, para desempenhar a função de Pregoeiro, para realização de licitações na modalidade de Pregão para o Município de Coronei Vivida e o Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronei Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, e a equipe de apoio é composta pelos membros da Comissão de Licitação.

Art. 2º O pregoeiro, fica autorizado a convocar, além dos membros da Equipe de Apoio, a depender da especificidade técnica do objeto ou da documentação apresentada, outros servidores do Município, técnicos da área, para auxiliar na análise das propostas e documentos.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias de mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

PORTARIA Nº 04/2020, de 02 de janeiro de 2020.

O Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o disposto no art. 6º da Lei Municipal nº 1708/2003 de 18/03/03, Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 10.520/2002, RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR a Servidora IANA ROBERTA SCHMID, portadora do CPF nº 050.669.369-47, para desempenhar a função de suplente de Pregoeiro, para realização de licitações na modalidade de Pregão para o Município de Coronei Vivida e o Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronei Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020.

§ 1º. A equipe de apoio de licitações na modalidade Pregão é composta pelos membros da Comissão de Licitação.

Art. 2º A pregoeira, fica autorizada a convocar, além dos membros da Equipe de Apoio, a depender da especificidade técnica do objeto ou da documentação apresentada, outros servidores do Município, técnicos da área, para auxiliar na análise das propostas e documentos.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias de mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

PORTARIA Nº 05/2020, de 02 de janeiro de 2020.

O Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o disposto no art. 6º da Lei Municipal nº 1708/2003 de 18/03/03, Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 10.520/2002, RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR a Servidora ELAINE BORTOLOTO, portadora do CPF nº 765.002.689-20, para desempenhar a função de suplente de Pregoeiro, para realização de licitações na modalidade de Pregão para o Município de Coronei Vivida e o Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronei Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020.

§ 1º. A equipe de apoio de licitações na modalidade Pregão é composta pelos membros da Comissão de Licitação.

Art. 2º A pregoeira, fica autorizada a convocar, além dos membros da Equipe de Apoio, a depender da especificidade técnica do objeto ou da documentação apresentada, outros servidores do Município, técnicos da área, para auxiliar na análise das propostas e documentos.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2020.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronei Vivida, Estado do Paraná, aos 02 (dois) dias de mês de janeiro de 2020.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

Cod320973



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 05/2020

O **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ**, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/n -Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.455/0001-56, representado pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação, Sr. Ademir Antonio Azilero, designado pela Portaria nº 02/2020, de 02 de janeiro de 2020, devidamente autorizado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. **Frank Ariel Schiavini**, inscrito no CPF nº 938.311.109-72 e RG nº 5.767.644-2, no uso de suas atribuições legais e, considerando o disposto na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações Lei Municipal nº 2.185 de 08 de outubro de 2009 e demais legislações aplicáveis, torna público para ciência dos interessados o **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos no subitem 3.1 do termo de referência – Anexo I.

1.2. O prazo para o credenciamento é de 12 (doze) meses, de 06 de maio de 2020 a 05 de maio de 2021. Sendo que, os interessados poderão dentro deste prazo apresentar os documentos para credenciar-se.

1.3. O valor total estimado para este credenciamento é de R\$ 142.588,17 (cento e quarenta e dois mil quinhentos e oitenta e oito reais e dezessete centavos), de acordo com os procedimentos e valores descritos no subitem 3.1 do termo de referência – Anexo I.

1.4. A contratação dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades, descritas no subitem 3.1 do termo de referência – Anexo I, e como são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado, e consequentemente de seu pagamento.

2. DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

2.1. Poderá utilizar-se deste edital de Chamamento Público, o Departamento Municipal de Saúde para atendimento das necessidades dos usuários residentes no Município de Coronel Vivida e usuários referenciados conforme pactuações firmadas com o respectiva Departamento.

2.2. Deste edital de Chamamento Público resultarão instituições e empresas credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Coronel Vivida, com base no Art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este edital com suas cláusulas e minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do credenciamento.



3. DA IMPUGNAÇÃO/ESCLARECIMENTOS AO EDITAL

3.1. Os esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital poderão ser feitos até às 17h:30min horas do 10º (décimo) dia após a publicação do edital.

3.2. A impugnação deverá ser apresentada por escrito, dirigida ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, e conter o nome completo do responsável, indicação da modalidade e número do certame, a razão social da empresa, número do CNPJ, telefone, endereço eletrônico e fac-símile para contato, devendo ser protocolada na sede do Município de Coronel Vivida, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 08h00min às 17h30min, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br

3.3. Caberá ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, o qual é o responsável pela elaboração do presente edital, decidir sobre a petição/pedidos, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas e a resposta será disponibilizada no site www.coronelvivida.pr.gov.br

3.4. Não serão conhecidas as impugnações interpostas por fax e/ou vencidos os respectivos prazos legais.

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do Credenciamento entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas, que se inscreverem e comprovarem estar habilitadas a prestar os serviços descritos, conforme requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, concordando com os valores propostos pelo Município.

4.2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações.

4.3. Aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal.

4.4. Aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

4.5. A Comissão de licitação fará consulta por meio eletrônico junto ao sítio do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, verificando se a pessoa jurídica participante do credenciamento foi declarada inidônea por algum ente público, caso seja comprovado tal ato, a mesma estará impossibilitada de licitar ou contratar com a Administração Pública, e havendo necessidade, será juntada cópia do processo administrativo do ente público que declarou a licitante inidônea junto ao processo em epígrafe.

5. DA ENTREGA DO ENVELOPE

5.1. A documentação, conforme item 6 deste edital, deverá ser apresentada em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, no setor de protocolo do Município de Coronel Vivida, contendo na parte externa/frente os seguintes dizeres:



Município de Coronel Vivida – PR

Chamamento Público nº 05/2020

CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-Mail:

6. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO

6.1. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos:

a) Requerimento para credenciamento, devidamente assinado pelo representante legal da proponente, conforme modelo – Anexo II.

6.1.1. Da Habilitação Jurídica:

a) Registro comercial, para empresa individual.

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

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova do registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das pessoas Jurídicas) de investidura ou nomeação da diretoria em exercício.

d) Decreto de autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.2. Da Regularidade Fiscal e Trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), retirado via internet no máximo 90 (noventa) dias antes da data da apresentação dos documentos para o credenciamento, de acordo com a Instrução Normativa da SRF nº 200 de 13 de setembro 2002.

b) Prova de Regularidade relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do artigo 11 da Lei Federal nº 8.212/1991.

c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito ou Positiva com Efeitos de Negativa em relação a tributos estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante.

d) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de



Débito ou Positiva com Efeitos de Negativa em relação a tributos Municipais, expedida pela Prefeitura do Município sede do proponente.

e) Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador".

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (www.tst.jus.br/certidao).

6.1.3. Da Qualificação Econômica e Financeira:

a) Certidão Simplificada da Junta Comercial do Estado Sede da proponente ou da repartição competente (Cartório de Registro de Títulos e Documentos, quando a empresa estiver registrada no mesmo), emitida **no máximo 90 (noventa) dias** da data de apresentação dos documentos para credenciamento.

b) Certificado de Entidade Beneficente da Assistência Social – CEBAS – Saúde para os estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos, reconhecidos como Entidade Beneficente de Assistência Social, **quando couber**;

6.1.4. Das Declarações:

a) Declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor, conforme modelo Anexo III.

b) Declaração de incompatibilidade negocial, conforme modelo Anexo IV.

6.1.5. Documentos Relativos à Qualificação Técnica:

a) Certificado de Regularidade de Inscrição da Empresa junto ao Conselho de Classe, dentro do prazo de validade.

b) Comprovação de inscrição ou registro do profissional responsável técnico da empresa junto ao Conselho de Classe.

6.1.6. Documentação Complementar:

a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

b) Alvará de funcionamento, em pleno vigor.

c) Alvará de licença sanitária, em pleno vigor.

6.2. Os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.

6.3. Os documentos deverão ser apresentados em via original; por qualquer processo de cópia autenticada por Tabela de Notas ou por agente administrativo do Município de Coronel Vivida; por publicação em Órgão de Imprensa Oficial.



6.4. Os documentos que forem emitidos pela Internet não necessitam de autenticação, sendo que a Comissão poderá verificar a autenticidade via internet.

6.5. Se o proponente for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da **matriz**, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da **filial**, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

6.6. As certidões que não consignarem de forma expressa, o prazo de validade, este ficará fixado em 90 (noventa) dias, a partir da data de protocolo, para fins do presente credenciamento.

6.7. Preferencialmente, os documentos deverão ser apresentados na ordem em que se encontram enumerados.

7. DO PREÇO

7.1. No envelope, junto com a documentação relacionada no item 6, deverá conter:

a) Declaração de aceitação do preço, devendo constar os itens de interesse da proponente para o credenciamento, devidamente assinado pelo representante legal da proponente, conforme modelo – Anexo VI.

7.2. A declaração de aceitação do preço deverá estar escrita em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos, sob pena de desclassificação.

7.3. Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, não podendo ultrapassar o quantitativo estipulado no Anexo I deste edital.

7.4. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências do ato convocatório, seja omissa ou apresente irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

7.5. Caso a proponente não tenha interesse na quantidade total dos itens, deverá constar, na declaração de aceitação, somente os itens de interesse.

8. DO PROCEDIMENTO, DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS E ACEITAÇÃO DO PREÇO

8.1. Os interessados deverão protocolar o envelope com os documentos e aceitação do preço no setor de protocolo do Município, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n – Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, dentro do prazo, conforme subitem 1.2 do edital.

8.2. Serão aceitos os documentos pertinentes via postal, os quais, serão protocolados conforme estabelecido neste edital.

8.3. Os documentos apresentados de forma incompleta, rasurada, vencida e/ou em desacordo com o estabelecido neste edital serão considerados ineptos e os responsáveis serão notificados para que, sendo possível, supram as incorreções, reapresentando o que estiver em desacordo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração. Sendo que, a não-regularização da documentação dentro do prazo, implicará na decadência do direito à contratação.



8.4. Reapresentando a documentação, a proponente interessada terá novamente analisados seus documentos, juntamente com a complementação, podendo ser ou não deferido o credenciamento, de acordo com a regularidade comprovada.

8.5. O pedido de credenciamento será indeferido caso, sendo notificado, o requerente não supra todas as incorreções apontadas, no prazo que lhe for dado.

8.6. Os interessados poderão protocolar os documentos dentro do prazo estabelecido neste edital, cujo prazos contratuais não ultrapassarão àquele fixado no subitem 1.2, ou seja, 12 (doze) meses.

8.7. A partir da apresentação dos documentos, a Comissão deverá julgá-los conforme o edital.

8.8. A análise dos documentos necessários para o credenciamento deverá observar o cumprimento de todas as condições no presente edital e seus anexos, bem como, na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores e demais dispositivos aplicados.

8.9. Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será realizado processo de inexigibilidade de licitação com a proponente credenciada.

8.10. Não serão credenciadas as proponentes que deixarem de atender qualquer das condições exigidas no Edital, que não apresentar todos os documentos exigidos ou que apresentarem de forma diversa da fixada no presente edital, incompletos, incorretos, rasurados ou conteúdo corretivos, com a validade expirada ou de cujo teor não se possa inferir com precisão as exigências contidas em edital e a veracidade dos mesmos.

8.11. Também, não será credenciada a o proponente que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações; aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal e aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

8.12. À Comissão, ao Prefeito Municipal, bem como, ao Gestor e Fiscal é facultado solicitar, a qualquer tempo, esclarecimentos a cerca dos documentos apresentados, bem como promover diligências ou solicitar parecer técnicos destinados a esclarecer a instrução e julgamento do processo,

8.13. A credenciada poderá ser descredenciada, a qualquer tempo, na ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da proponente ou de seus sócios.

9. DOS RECURSOS

9.1. Das decisões da Comissão, caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

9.2. Os autos do processo ficarão disponíveis com vista franqueada às licitantes interessadas no Departamento de Licitações e Contratos, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n – Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.

9.3. Os recursos deverão ser instruídos com documentos necessários para a perfeita identificação da recorrente, bem como da verificação da capacidade de representação do signatário, devendo ser protocolada na sede do Município de Coronel Vivida, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 08h00min às 17h30min, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br



9.4. Os recursos serão encaminhados à autoridade competente para apreciação e decisão, no **prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis**.

9.5. O acolhimento do recurso, pela autoridade competente, implicará, tão somente, na invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

10.1. O prazo de contratação não se confunde ao prazo de credenciamento.

10.2. O prazo de contratação será de no máximo 12 (doze) meses, não podendo ultrapassar o último dia do prazo para credenciamento, previsto no subitem 1.2 do edital.

10.3. O prazo de contratação será de acordo com o contrato, o qual, será firmado em decorrência da inexigibilidade de licitação com a proponente credenciada.

10.4. A proponente habilitada será convocada para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer junto ao Departamento de Licitações e Contratos do Município de Coronel Vivida, sito à Rua Praça Angelo Mezzomo, s/n - Centro, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após ciência.

10.4.1. Opcionalmente, o contrato poderá ser enviado via e-mail à proponente para que seja colhida a assinatura do responsável, ou preposto habilitado, para posterior encaminhamento ao Município de Coronel Vivida, sendo que, a contratada terá o mesmo prazo para devolução, ou seja, em até 05 (cinco) dias úteis contados de seu recebimento, sob pena de decair do direito de credenciamento.

11. DO PAGAMENTO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1. O preço ajustado será pago, através da Tesouraria do Município, diretamente em conta corrente bancária em nome da contratada, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a entrega da nota fiscal e relatórios, sua conferência e aceitação pelo Departamento de Saúde.

11.2. A contratada deverá informar na correspondente Nota Fiscal/Fatura seus dados bancários para a realização do respectivo pagamento.

11.3. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à contratada e seu vencimento ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a data de sua apresentação válida.

11.4. Considerando o Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016, que regulamenta a Lei Complementar nº 028/2009, quanto a geração da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e, ficam obrigadas a emitir a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e todos os contribuintes inscritos no Cadastro de Contribuintes do Município de Coronel Vivida.

11.4.1. Empresas sediadas no Município de Coronel Vivida que não apresentarem nota fiscal eletrônica conforme orientações acima descritas terão seus pagamentos retidos até a apresentação da nota fiscal eletrônica, de acordo com normatização exarada pela Receita Municipal.

11.4.2. Aplicam-se as exceções previstas nos Capítulos 2 e 3 (contribuintes desobrigados) do Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016.

11.4.3. As empresas sediadas em outros municípios deverão obedecer à legislação do local a que pertençam.

11.5. Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, devidamente atualizado e compatível com o objeto deste



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



credenciamento, devendo a contratada, durante a execução do contrato, manter todas as condições de habilitação exigidas neste edital.

11.6. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação abaixo discriminada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	4161

11.8. A contratada **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no edital, contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

12.1. Prestar o serviço com equipe composta por profissionais bioquímicos e/ou biomédicos, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.

12.2. A contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por data do serviço, nome do paciente, nome do exame, valor unitário e valor total em ordem cronológica, juntamente com as guias na mesma ordem cronológica, devidamente assinado pelo representante legal da contratada.

12.3. Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus.

12.4. Garantir a realização dos exames discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

12.5. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

12.6. A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.

12.7. Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento.

12.8. É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada o pagamento dos profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – PR.**

12.9. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da



Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

12.10. Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão de atendimentos ou procedimentos, a contratada deverá justificar por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência o Departamento Municipal de Saúde de Coronel Vivida, através do gestor do contrato, sendo que os atendimentos deixados de serem prestados serão repostos na próxima competência.

12.11. Em casos especiais a contratada deverá comunicar o contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes, ou seja, o número de autorizações total de atendimentos/procedimentos contratados é de obrigatoria execução pela contratada.

12.12. A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de Regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.

12.13. A eventual mudança de endereço de atendimento da contratada deverá ser imediatamente comunicada ao contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a contratada rever as condições contratuais, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

12.14. Em hipótese alguma o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa aos exames, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Coronel Vivida -Pr. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços em relação aos usuários.

12.15. Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução estabelecida em contrato.

12.16. A contratada deverá justificar à contratante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato.

12.17. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem informações advindas dos pacientes para fins de experimentação.

12.18. Ofertar as dependências arejadas, limpas, em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento para atender e acomodar dignamente os usuários e acompanhantes durante a recepção e atendimento do serviço através de agenda programada.

12.19. Atender aos usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/Humaniza SUS.

12.20. Permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pelo Departamento de Saúde, se necessário.

12.21. Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento.

12.22. A Contratada não poderá discriminar em nenhuma hipótese e sob qualquer pretexto os usuários encaminhados pelo Contratante ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.



12.23. A Contratada deverá prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos usuários, assumindo total responsabilidade técnica e civil pela execução dos mesmos.

12.24. A Contratada deverá responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento de toda a legislação incidente sobre sua atividade, inclusive ambiental e sanitária.

12.25. A Contratada deverá obedecer aos atendimentos prioritários decorrentes de lei e normas operacionais do SUS.

12.26. O local de prestação dos serviços é de inteira responsabilidade da contratada, a qual deverá indicar e deverá estar devidamente cadastrado no CNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa, devendo esta localização ser obrigatoriamente no âmbito do Município de Coronel Vivida – PR.

12.27. Cumprir com todas as obrigações e direitos que se faz nesse instrumento.

13. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

13.1. Autorizar, Auditar, Controlar, Avaliar e Regular os serviços contratados.

13.2. Realizar o pagamento, conforme cláusula específica deste edital, desde que atestadas, após liberação do Departamento Municipal de Saúde.

13.3. Vistoriar, caso necessário for, as instalações de atendimento da contratada, visando verificar a manutenção das condições satisfatórias constatadas por ocasião da contratação.

13.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

13.5. O CONTRATANTE, para assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, compromete-se a seguir à risca os procedimentos exigíveis, para um bom atendimento.

14. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

14.1. O contratante reserva-se o direito de cobrar da contratada e a mesma obriga-se a fornecer ao contratante toda e qualquer informação que lhe seja solicitada sobre o objeto deste contrato, bem como a facilitar ao contratante a fiscalização dos serviços ora contratados.

14.2. O contratante reserva-se o direito de exercer a fiscalização sobre os serviços e, ainda, aplicar multa ou rescindir o contrato caso a contratada desobedeça quaisquer das cláusulas estabelecidas no contrato.

14.3. O contratante poderá designar um ou mais representantes para fazer a gestão, fiscalização e acompanhamento dos serviços, devendo este anotar e registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

14.4. A fiscalização do contratante não diminui ou substitui as responsabilidades da contratada, decorrente de obrigações aqui assumidas.

14.5. Conforme Portaria nº 08/2018, caberá à gestão do contrato, a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, designada pelo Decreto nº 6.478, de 03/12/2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste contrato.



14.6. A fiscalização do contrato caberá à servidora Municipal Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017 e a servidora municipal, Sra. Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1050-2, deverá fiscalizar a execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do mesmo.

14.7. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pelos danos causados ao contratante ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

14.8. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do contratante, não elide nem diminui a responsabilidade da contratada quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando-se esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, as quais não implicarão corresponsabilidade do contratante ou do servidor designado para a fiscalização.

14.9. Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

14.10. Por força do contido no Artigo 68, da Lei nº 8.666/93, a contratada, por ocasião da assinatura do contrato deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representa-la sempre que for necessário.

15. DO REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

15.1. Durante a vigência do contrato, os valores contratados não serão reajustados.

15.2. Caso haja alteração imprevisível no custo, caberá a contratada requerer e demonstrar documentalmente, a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, com fundamento no artigo 65, II, "d", da Lei nº 8.666/93.

15.2.1. Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

15.3. Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida.

15.4. Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Gestor do contrato, deverá convocar a contratada visando à negociação para a redução de preços e a sua adequação ao praticado pelo mercado.

15.5. Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 65, II, "d" da Lei 8.666/93.

15.6. Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e devolução do Termo aditivo (conforme o caso) e publicação do mesmo.

16. DA SUBCONTRATAÇÃO

16.1. Não será permitida a subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, salvo prévia e expressa autorização do contratante.



16.2. Em caso de autorização de subcontratação total ou parcial do objeto, fica a subcontratada obrigada a apresentar previamente à autorização, os documentos comprobatórios de idoneidade, exigidos da contratada no edital de credenciamento.

16.3. Autorizada qualquer das hipóteses retro, a contratada permanecerá solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as condições ajustadas no contrato e no edital.

17. DAS SANÇÕES EM CASO DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES

17.1. À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma:

17.1.1. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

17.1.2. A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

- a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.**
- b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e/ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

17.2. Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da credenciamento (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

17.3. Da aplicação de multa caberá recurso a CONTRATADA no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

17.4. Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

17.5. Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.



17.6. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

18. DA SUSPENSÃO DE PAGAMENTO

18.1. O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos da presente contratação e bem como, no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

19. DA RESCISÃO

19.1. O Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses:

- a) infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da CONTRATADA;
- c) se a CONTRATADA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste Contrato;
- d) e os demais mencionados no Art. 77 da Lei nº 8.666/93.

19.2. A CONTRATADA indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

19.3. Atendido o interesse público e desde que ressarcido de todos os prejuízos, o CONTRATANTE poderá efetuar o pagamento compatível a CONTRATADA:

- a) dos serviços corretamente executados.
- b) de outras parcelas, a critério do CONTRATANTE.

19.4. No caso do CONTRATANTE precisar recorrer à via judicial para rescindir o Contrato, ficará a CONTRATADA sujeita à multa convencional de 10% (dez por cento) do valor do Contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários de advogado, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

20. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

20.1. Os licitantes devem observar e a contratada deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento, de contratação e de execução do objeto contratual.

20.2. Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

- a) **“prática corrupta”**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de credenciamento ou na execução de contrato;
- b) **“prática fraudulenta”**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento o ou de execução de contrato;
- c) **“prática colusiva”**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;



d) **"prática coercitiva"**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) **"prática obstrutiva"**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista no subitem 20.4, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

20.3. Será rejeitada o credenciamento se concluído que o proponente ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato em questão.

20.4. Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes ao credenciamento e à execução do contrato, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

20.5. Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer do credenciamento ou na execução do contrato, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

21. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. O município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, sempre que entender necessário, dará publicidade de outro chamamento público, com o intuito de preencher eventuais necessidades ou suprimento dos serviços aqui descritos.

21.2. O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.coronelvivida.pr.gov.br

21.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n - Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

21.4. Os demais atos pertinentes a este credenciamento, passíveis de divulgação, serão publicados no Diário Oficial do Município.

21.5. Considerando o disposto no Art. 3º da Lei nº 13.726 de 08 de outubro de 2018 visando a desburocratização e simplificação dos atos e procedimentos administrativos de competência do município, se, a empresa optar pela conferência através do agente administrativo, caberá a este:

I - reconhecimento de firma, devendo o agente administrativo, confrontando a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário ou com a assinatura constante do contrato social da empresa, ou estando este presente e assinando o documento diante do agente, lavrar sua autenticidade no próprio documento;

II - autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;

III - juntada de documento pessoal do usuário, que poderá ser substituído por cópia autenticada pelo próprio agente administrativo.



22. DOS ANEXOS

22.1. Integra o presente instrumento:

Anexo I - Termo de referência

Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento

Anexo III - Modelo de declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor

Anexo IV - Modelo de declaração de incompatibilidade negocial

Anexo V - Modelo de declaração de aceitação do preço

Anexo VI - Minuta de contrato.

22.2. Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste credenciamento, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Coronel Vivida.

Coronel Vivida, 05 de maio de 2020.



Ademir Antonio Aziliero
Presidente da Comissão de Licitação



ANEXO I

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2020

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Constitui o objeto do presente termo de referência, o **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, conforme as necessidades do Departamento de Saúde.**

2. MOTIVAÇÃO/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 necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

Considerando a Portaria/GM 1101 de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistenciais;

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 Portaria GM/MS Nº 129, de 21 de Fevereiro de 2014, que garante o recurso para pagamento dos serviços de patologia clínica com repasse ao fundo municipal de saúde; Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos munícipes de Coronel Vivida, 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 Coronel Vivida;

O Município de Coronel Vivida, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatologia.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

3. ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

3.1. A empresa contratada poderá realizar os exames e quantidades para o período de 12 (doze) meses, conforme tabela abaixo especificada:

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.920,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
3	10	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	26,79	267,90
4	40	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	168,00
5	5	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
6	1.500	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
7	8	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,50	52,00
8	8	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	85,12
9	8	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	14,41	115,28
10	8	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	14,46	115,68
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	70,20
12	130	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,11	1.184,30
13	120	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	327,60
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00
15	200	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	726,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	400,00
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	283,00
18	200	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	1.154,00
19	350	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	955,50
20	180	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	491,40
21	150	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
22	400	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE	1,85	740,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				ACIDO URICO		
23	8	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	125,20
24	80	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	180,00
25	400	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	6.568,00
26	100	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	201,00
27	7	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	122,21
28	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
29	1.000	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	3.510,00
30	900	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.159,00
31	1.200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
32	7	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	25,76
33	1.200	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.220,00
34	7	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	28,84
35	60	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	220,80
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	609,00
38	6	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	21,92	131,52
39	90	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1.403,10
40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	245,70
41	15	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	234,75
42	140	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	281,40
43	18	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	33,30
44	200	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	702,00
45	1.600	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2.960,00
46	480	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3.772,80
47	50	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	394,50
48	50	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	448,50
49	1.300	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	277,50
51	10	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	22,50
52	25	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	203,00
53	7	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	19,95



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	1.078,25
55	300	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	555,00
56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	609,00
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	2.775,00
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	61,20
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	74,00
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	277,50
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	730,10
62	7	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	107,45
63	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
64	800	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	9.280,00
65	700	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.407,00
66	680	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1.366,80
67	8	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	32,96
68	1.200	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
69	70	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	609,70
70	200	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	3.048,00
71	10	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	156,50
72	700	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.295,00
73	6	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	16,80
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	600,00
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	600,00
76	7	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	29,33
77	6	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,38	26,28
78	1.900	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	97,00
80	360	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.600,00
81	10	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	850,00
82	20	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	56,60
83	60	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	1.029,60



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



84	40	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	742,00
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	18,99	284,85
86	150	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	2.782,50
87	150	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	2.782,50
88	15	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	165,00
89	100	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	785,00
90	200	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	3.394,00
91	20	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	371,00
92	10	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	171,60
93	8	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	137,28
94	10	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	171,60
95	18	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	208,98
96	250	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	4.637,50
97	30	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	556,50
98	35	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	649,25
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	257,40
100	6	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	102,96
101	15	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	257,40
102	6	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	83,16
103	250	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,40	5.850,00
104	6	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	24,66
105	100	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	137,00
106	200	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	330,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



108	10	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	41,00
109	70	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	26,21	1.834,70
110	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
111	6	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	61,50
112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.332,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,75	225,00
114	80	UN	1003 5	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	226,40
115	250	UN	1604 3	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	3.810,00
116	20	UN	1604 4	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$						142.588,17

(cento e quarenta e dois mil quinhentos e oitenta e oito reais e dezessete centavos)

3.2. O valor total estimado para a realização destes serviços será obtido através de orçamentos de mercado, conforme previsto na lei 8.666/93;

3.3. Especificações técnicas e execução dos serviços:

3.3.1. Prestar os serviços com equipe composta por profissionais bioquímicos e/ou biomédicos, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade;

3.3.2. A empresa contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por data do serviço, nome do paciente, nome do exame, valor unitário e valor total em ordem cronológica, juntamente com as guias na mesma ordem cronológica, devidamente assinada pelo representante legal da empresa;

3.3.3. Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus;

3.3.4. Garantir a realização dos exames discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

3.3.5. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

3.3.6. A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.



3.3.7. Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento;

4. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA/EXECUÇÃO

4.1. O prazo para realização dos serviços será de no máximo 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura,

4.2. O pagamento das faturas será efetuado após a apresentação dos relatórios que serão devidamente conferidos pela Secretaria de Saúde e Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente.

4.3. A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de Regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.

4.4. As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimentos situados no perímetro urbano do município de Coronel Vivida - PR; devendo os estabelecimentos estarem de acordo com as exigências legais do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.

4.5. O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máximo 15 (quinze) dias.

4.6. O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.

4.7. A empresa contratada não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 dias.

5. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

5.1. Os serviços serão executados em estrita obediência ao contrato e edital de credenciamento, devendo ser **observadas integral e rigorosamente o edital e seus anexos.**

5.2. Nenhum serviço fora das especificações poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância da Contratante.

5.3. A contratada deverá apresentar para aprovação no Município, toda vez que for necessário, dados informativos sobre os serviços, de modo que permita sua perfeita identificação quanto à qualidade e procedência.

5.4. O município reserva-se ainda o direito de recusar todos e qualquer serviço que não atender as especificações contidas no presente Edital, ou que seja considerado inadequado pelo Município.

5.5. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência de 30 (trinta) dias.

6. DA FORMA DE PAGAMENTO

6.1. O preço ajustado será pago, através da Tesouraria do Município, diretamente em conta corrente bancária em nome da contratada, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a entrega da nota fiscal e relatórios, sua conferência e aceitação pelo Departamento de Saúde.



6.2. A contratada deverá informar na correspondente Nota Fiscal/Fatura seus dados bancários para a realização do respectivo pagamento.

6.3. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à contratada e seu vencimento ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a data de sua apresentação válida.

6.4. Considerando o Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016, que regulamenta a Lei Complementar nº 028/2009, quanto a geração da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e, ficam obrigadas a emitir a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e todos os contribuintes inscritos no Cadastro de Contribuintes do Município de Coronel Vivida.

6.4.1. Empresas sediadas no Município de Coronel Vivida que não apresentarem nota fiscal eletrônica conforme orientações acima descritas terão seus pagamentos retidos até a apresentação da nota fiscal eletrônica, de acordo com normatização exarada pela Receita Municipal.

6.4.2. Aplicam-se as exceções previstas nos Capítulos 2 e 3 (contribuintes desobrigados) do Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016.

6.4.3. As empresas sediadas em outros municípios deveram obedecer à legislação do local a que pertençam.

6.5. Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, devidamente atualizado e compatível com o objeto deste credenciamento, devendo a contratada, durante a execução do contrato, manter todas as condições de habilitação exigidas neste edital.

7. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

7.1. O contratante reserva-se o direito de cobrar da contratada e a mesma obriga-se a fornecer ao contratante toda e qualquer informação que lhe seja solicitada sobre o objeto deste contrato, bem como a facilitar ao contratante a fiscalização dos serviços ora contratados.

7.2. O contratante reserva-se o direito de exercer a fiscalização sobre os serviços e, ainda, aplicar multa ou rescindir o contrato caso a contratada desobedeça quaisquer das cláusulas estabelecidas no contrato.

7.3. O contratante poderá designar um ou mais representantes para fazer a gestão, fiscalização e acompanhamento dos serviços, devendo este anotar e registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

7.4. A fiscalização do contratante não diminui ou substitui as responsabilidades da contratada, decorrente de obrigações aqui assumidas.

7.5. Conforme Portaria nº 08/2018, caberá à gestão do contrato, a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, designada pelo Decreto nº 6.478, de 03/12/2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste contrato.

7.6. A fiscalização do contrato caberá à servidora Municipal Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017 e a servidora municipal, Sra. Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1050-2, deverá fiscalizar a execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato às ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do mesmo.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



7.7. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pelos danos causados ao contratante ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

7.8. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do contratante, não elide nem diminui a responsabilidade da contratada quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando-se esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, as quais não implicarão corresponsabilidade do contratante ou do servidor designado para a fiscalização.

7.9. Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

7.10. Por força do contido no Artigo 68, da Lei nº 8.666/93, a contratada, por ocasião da assinatura do contrato deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representa-la sempre que for necessário.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2020

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer o seu **CREDENCIAMENTO referente à REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos do edital de Chamamento Público nº 05/2020.

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

Fax:

Local e data.

Assinatura do requerente

Nome completo do representante legal

CPF

RG



ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS, RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E NÃO
CONTRATAÇÃO DE MENOR**

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

Identificação da Proponente

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público nº 05/2020, que não existem fatos que impeçam a nossa participação neste credenciamento e, também, de que nos comprometemos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do Município de Coronel Vivida – Secretaria Municipal de Administração, qualquer fato superveniente, posterior, que venha a impossibilitar a habilitação, de acordo com o estabelecido no parágrafo 2º do Artigo 32 da Lei 8.666/93.

Declaramos, ainda, que recebemos todas as cópias do referido chamamento, bem como todas as informações necessárias que possibilitem a entrega da proposta, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, concordando com os termos do edital.

Declaramos, finalmente, para fins do disposto no Inciso V do Artigo 27 da Lei 8666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não empregamos menor de dezesseis anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO IV

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 05/2020

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE NEGOCIAL

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

A empresa declara para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, em atendimento às normas vigentes que não possui em seu quadro societário pessoas vedadas pelos incisos do art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Além disso, declara a que não possui em seu quadro societário pessoas que tenham incompatibilidade negocial com o Município nos termos da Constituição Federal e da Súmula Vinculante nº 13 do STF.

E por ser expressão de verdade, dou fé.

(Local e Data)

Nome e assinatura do Representante Legal ou Procurador da empresa
CPF e RG do declarante



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 05/2020

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
E-mail:
Telefone:
Agência:
Conta Bancária nº:
Banco:

Declaramos que, concordamos executar os serviços constantes no edital de Chamamento Público nº. 05/2020, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.920,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
3	10	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	26,79	267,90
4	40	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	168,00
5	5	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
6	1.500	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
7	8	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,50	52,00
8	8	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	85,12
9	8	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	14,41	115,28
10	8	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	14,46	115,68
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	70,20
12	130	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,11	1.184,30
13	120	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	327,60
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



15	200	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	726,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	400,00
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	283,00
18	200	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	1.154,00
19	350	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	955,50
20	180	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	491,40
21	150	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
22	400	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	740,00
23	8	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	125,20
24	80	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	180,00
25	400	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	6.568,00
26	100	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	201,00
27	7	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	122,21
28	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
29	1.000	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	3.510,00
30	900	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.159,00
31	1.200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
32	7	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	25,76
33	1.200	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.220,00
34	7	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	28,84
35	60	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	220,80
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	609,00
38	6	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	21,92	131,52
39	90	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1.403,10
40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	245,70
41	15	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	234,75
42	140	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	281,40
43	18	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	33,30



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



44	200	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	702,00
45	1.600	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2.960,00
46	480	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	3.772,80
47	50	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	394,50
48	50	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	448,50
49	1.300	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	277,50
51	10	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	22,50
52	25	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	203,00
53	7	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	19,95
54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	1.078,25
55	300	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	555,00
56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	609,00
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	9,25	2.775,00
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	61,20
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	74,00
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	277,50
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	730,10
62	7	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	107,45
63	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
64	800	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	9.280,00
65	700	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.407,00
66	680	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1.366,80
67	8	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	32,96
68	1.200	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
69	70	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	609,70
70	200	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	3.048,00
71	10	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	156,50
72	700	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA	1,85	1.295,00
73	6	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	16,80
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA	10,00	600,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				SIFILIS - IGG		
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	600,00
76	7	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	29,33
77	6	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,38	26,28
78	1.900	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	97,00
80	360	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.600,00
81	10	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	850,00
82	20	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	56,60
83	60	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	1.029,60
84	40	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	742,00
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	18,99	284,85
86	150	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	2.782,50
87	150	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	2.782,50
88	15	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	165,00
89	100	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	785,00
90	200	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	3.394,00
91	20	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	371,00
92	10	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	171,60
93	8	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	137,28
94	10	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	171,60
95	18	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	208,98
96	250	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	4.637,50
97	30	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	556,50
98	35	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	649,25
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	17,16	257,40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				RUBEOLA		
100	6	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	102,96
101	15	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	257,40
102	6	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	83,16
103	250	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,40	5.850,00
104	6	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	24,66
105	100	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	137,00
106	200	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	330,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00
108	10	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	41,00
109	70	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	26,21	1.834,70
110	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
111	6	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	61,50
112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.332,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,75	225,00
114	80	UN	1003 5	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	226,40
115	250	UN	1604 3	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	3.810,00
116	20	UN	1604 4	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$						142.588,17

(VALOR POR EXTENSO)

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG



ANEXO VI

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2020 CREDENCIAMENTO Nº 05/2020 INEXIGIBILIDADE Nº XX/2020

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/nº - Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 76.995.455/0001-56, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. **Frank Ariel Schiavini**, inscrito no CPF sob o nº 938.311.109-72 e RG nº 5.767.644-2, juntamente com o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Romário Martins, 154 - Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 08.906.533/0001-49, neste ato representado pela Diretora do Departamento de Saúde Sra. **Simone Fernandes**, inscrita no CPF sob o nº 060.889.239-46 e RG nº 9.755.085-9, a seguir denominado CONTRATANTE, de um lado e, do outro, a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXX**, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, representada pelo(a) Sr.(a) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito(a) no CPF sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** e RG nº **XXXXXXXXXXXX**, a seguir denominada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei Federal nº 8666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, ajustam o presente contrato em decorrência do edital de Chamamento Público nº 05/2020, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Parágrafo primeiro: O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde **PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos no subitem 3.1 do termo de referência - Anexo I ao edital de Chamamento Público nº 05/2020 e a este.

Parágrafo segundo: Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no edital do Chamamento Público para Credenciamento nº 05/2020, juntamente com seus anexos, a Inexigibilidade nº xx/2020 e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

Parágrafo primeiro: Pela execução do objeto ora contratado, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores pelos exames especializados e quantidades realizadas no mês em vigência.

Parágrafo segundo: O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxxx), conforme valores unitários detalhados no Anexo I - Termo de referência, não obrigando o município a contratar sua totalidade, já que é um valor estimado e será executado conforme a demanda do Departamento de Saúde do município.

Parágrafo terceiro: As quantidades ora estimadas poderão sofrer alterações, durante o prazo de contratação, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos serviços a critério do CONTRATANTE, mesmo que resulte em redução do objeto do contrato, firmados através de termo aditivo.



CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

Parágrafo primeiro: O prazo de contratação é de xx (xxx) dias, de xx de xxxxx de 2020 a xx de xxxxx de 2021.

Parágrafo segundo: O prazo de contratação é de no máximo 12 (doze) meses, não podendo ultrapassar o último dia do prazo para credenciamento, previsto no subitem 1.2 do edital nº xx/2020.

Parágrafo terceiro: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO E RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Parágrafo primeiro: O preço ajustado será pago, através da Tesouraria do Município, diretamente em conta corrente bancária em nome da contratada, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a entrega da nota fiscal e relatórios, sua conferência e aceitação pelo Departamento de Saúde.

Parágrafo segundo: A contratada deverá informar na correspondente Nota Fiscal/Fatura seus dados bancários para a realização do respectivo pagamento.

Parágrafo terceiro: As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à contratada e seu vencimento ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a data de sua apresentação válida.

Parágrafo quarto: Considerando o Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016, que regulamenta a Lei Complementar nº 028/2009, quanto a geração da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e, ficam obrigadas a emitir a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e todos os contribuintes inscritos no Cadastro de Contribuintes do Município de Coronel Vivida.

I. Empresas sediadas no Município de Coronel Vivida que não apresentarem nota fiscal eletrônica conforme orientações acima descritas terão seus pagamentos retidos até a apresentação da nota fiscal eletrônica, de acordo com normatização exarada pela Receita Municipal.

II. Aplicam-se as exceções previstas nos Capítulos 2 e 3 (contribuintes desobrigados) do Decreto 6053/2016, de 10 de agosto de 2016.

III. As empresas sediadas em outros municípios deverão obedecer à legislação do local a que pertençam.

Parágrafo quinto: Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, devidamente atualizado e compatível com o objeto deste credenciamento, devendo a contratada, durante a execução do contrato, manter todas as condições de habilitação exigidas neste edital.

Parágrafo sexto: Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação abaixo discriminada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	4161

Parágrafo oitavo: A contratada **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no edital, contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



Parágrafo primeiro: Prestar o serviço com equipe composta por profissionais bioquímicos e/ou biomédicos, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.

Parágrafo segundo: A contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por data do serviço, nome do paciente, nome do exame, valor unitário e valor total em ordem cronológica, juntamente com as guias na mesma ordem cronológica, devidamente assinado pelo representante legal da contratada.

Parágrafo terceiro: Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus.

Parágrafo quarto: Garantir a realização dos exames discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Parágrafo quinto: A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

Parágrafo sexto: A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.

Parágrafo sétimo: Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento.

Parágrafo oitavo: É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada o pagamento dos profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – PR.**

Parágrafo nono: A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde e das Unidades da ESF. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.

Parágrafo décimo: Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão de atendimentos ou procedimentos, a contratada deverá justificar por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência o Departamento Municipal de Saúde de Coronel Vivida, através do gestor do contrato, sendo que os atendimentos deixados de serem prestados serão repostos na próxima competência.

Parágrafo décimo primeiro: Em casos especiais a contratada deverá comunicar o contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes, ou seja, o número de autorizações total de atendimentos/procedimentos contratados é de obrigatoria execução pela contratada.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Parágrafo décimo segundo: A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de Regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.

Parágrafo décimo terceiro: A eventual mudança de endereço de atendimento da contratada deverá ser imediatamente comunicada ao contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a contratada rever as condições contratuais, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

Parágrafo décimo quarto: Em hipótese alguma o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa aos exames, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Coronel Vivida -Pr. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços em relação aos usuários;

Parágrafo décimo quinto: Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução estabelecida em contrato.

Parágrafo décimo sexto: A contratada deverá justificar à contratante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato.

Parágrafo décimo sétimo: Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem informações advindas dos pacientes para fins de experimentação.

Parágrafo décimo oitavo: Ofertar as dependências arejadas, limpas, em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento para atender e acomodar dignamente os usuários e acompanhantes durante a recepção e atendimento do serviço através de agenda programada.

Parágrafo décimo nono: Atender aos usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/Humaniza SUS.

Parágrafo vigésimo: Permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pelo Departamento de Saúde, se necessário.

Parágrafo vigésimo primeiro: Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento.

Parágrafo vigésimo segundo: A Contratada não poderá discriminar em nenhuma hipótese e sob qualquer pretexto os usuários encaminhados pelo Contratante ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.

Parágrafo vigésimo terceiro: A Contratada deverá prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos usuários, assumindo total responsabilidade técnica e civil pela execução dos mesmos.

Parágrafo vigésimo quarto: A Contratada deverá responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento de toda a legislação incidente sobre sua atividade, inclusive ambiental e sanitária.

Parágrafo vigésimo quinto: A Contratada deverá obedecer aos atendimentos prioritários decorrentes de lei e normas operacionais do SUS.

Parágrafo vigésimo sexto: O local de prestação dos serviços é de inteira responsabilidade da contratada, a qual deverá indicar e deverá estar devidamente cadastrado no CNES como endereço



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



complementar quando não for o endereço oficial da empresa, devendo esta localização ser obrigatoriamente no âmbito do Município de Coronel Vivida – PR.

Parágrafo vigésimo sétimo: Cumprir com todas as obrigações e direitos que se faz nesse instrumento, no edital de credenciamento nº 05/2020 e seus anexos.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Parágrafo primeiro: Autorizar, Auditar, Controlar, Avaliar e Regular os serviços contratados.

Parágrafo segundo: Realizar o pagamento, conforme cláusula específica deste edital, desde que atestadas, após liberação do Departamento Municipal de Saúde.

Parágrafo terceiro: Vistoriar, caso necessário for, as instalações de atendimento da contratada, visando verificar a manutenção das condições satisfatórias constatadas por ocasião da contratação.

Parágrafo quarto: Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

Parágrafo quinto: O CONTRATANTE, para assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, compromete-se a seguir à risca os procedimentos exigíveis, para um bom atendimento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Parágrafo primeiro: O contratante reserva-se o direito de cobrar da contratada e a mesma obriga-se a fornecer ao contratante toda e qualquer informação que lhe seja solicitada sobre o objeto deste contrato, bem como a facilitar ao contratante a fiscalização dos serviços ora contratados.

Parágrafo segundo: O contratante reserva-se o direito de exercer a fiscalização sobre os serviços e, ainda, aplicar multa ou rescindir o contrato caso a contratada desobedeça quaisquer das cláusulas estabelecidas no contrato.

Parágrafo terceiro: O contratante poderá designar um ou mais representantes para fazer a gestão, fiscalização e acompanhamento dos serviços, devendo este anotar e registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

Parágrafo quarto: A fiscalização do contratante não diminui ou substitui as responsabilidades da contratada, decorrente de obrigações aqui assumidas.

Parágrafo quinto: Conforme Portaria nº 08/2018, caberá à gestão do contrato, a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, designada pelo Decreto nº 6.478, de 03/12/2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste contrato.

Parágrafo sexto: A fiscalização do contrato caberá à servidora Municipal Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017 e a servidora municipal, Sra. Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1050-2, deverá fiscalizar a execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do mesmo.

Parágrafo sétimo: A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pelos danos causados ao contratante ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.



Parágrafo oitavo: A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do contratante, não elide nem diminui a responsabilidade da contratada quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando-se esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, as quais não implicarão corresponsabilidade do contratante ou do servidor designado para a fiscalização.

Parágrafo nono: Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

Parágrafo décimo: Por força do contido no Artigo 68, da Lei nº 8.666/93, a contratada, por ocasião da assinatura do contrato deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

Parágrafo primeiro: Durante a vigência do contrato, os valores contratados não serão reajustados.

Parágrafo segundo: Caso haja alteração imprevisível no custo, caberá a contratada requerer e demonstrar documentalmente, a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, com fundamento no artigo 65, II, "d", da Lei nº 8.666/93.

I. Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

Parágrafo terceiro: Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida.

Parágrafo quarto: Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Gestor do contrato, deverá convocar a contratada visando à negociação para a redução de preços e a sua adequação ao praticado pelo mercado.

Parágrafo quinto: Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 65, II, "d" da Lei 8.666/93.

Parágrafo sexto: Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e devolução do Termo aditivo (conforme o caso) e publicação do mesmo.

CLÁUSULA NONA - DA SUBCONTRATAÇÃO

Parágrafo primeiro: Não será permitida a subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, salvo prévia e expressa autorização do contratante.

Parágrafo segundo: Em caso de autorização de subcontratação total ou parcial do objeto, fica a subcontratada obrigada a apresentar previamente à autorização, os documentos comprobatórios de idoneidade, exigidos da contratada no edital de credenciamento.

Parágrafo terceiro: Autorizada qualquer das hipóteses retro, a contratada permanecerá solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as condições ajustadas no contrato e no edital.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES EM CASO DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES



Parágrafo primeiro: À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma:

I. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

II. A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

- a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.**
- b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e/ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

Parágrafo segundo: Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da credenciamento (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

Parágrafo terceiro: Da aplicação de multa caberá recurso a CONTRATADA no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

Parágrafo quarto: Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

Parágrafo quinto: Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

Parágrafo sexto: Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA SUSPENSÃO DE PAGAMENTO



Parágrafo único: O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos da presente contratação e bem como, no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

Parágrafo primeiro: O Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses:

- a) infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da CONTRATADA;
- c) se a CONTRATADA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste Contrato;
- d) e os demais mencionados no Art. 77 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo segundo: A CONTRATADA indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

Parágrafo terceiro: Atendido o interesse público e desde que ressarcido de todos os prejuízos, o CONTRATANTE poderá efetuar o pagamento compatível a CONTRATADA:

- a) dos serviços corretamente executados.
- b) de outras parcelas, a critério do CONTRATANTE.

Parágrafo quarto: No caso do CONTRATANTE precisar recorrer à via judicial para rescindir o Contrato, ficará a CONTRATADA sujeita à multa convencional de 10% (dez por cento) do valor do Contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários de advogado, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Parágrafo primeiro: Os licitantes devem observar e a contratada deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento, de contratação e de execução do objeto contratual.

Parágrafo segundo: Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

- a) **"prática corrupta"**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de credenciamento ou na execução de contrato;
- b) **"prática fraudulenta"**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento ou de execução de contrato;
- c) **"prática colusiva"**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) **"prática coercitiva"**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) **"prática obstrutiva"**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista no parágrafo quarto, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Parágrafo terceiro: Será rejeitada o credenciamento se concluído que o proponente ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato em questão.

Parágrafo quarto: Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes ao credenciamento e à execução do contrato, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

Parágrafo quinto: Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer do credenciamento ou na execução do contrato, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo único: Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais:

- Nenhum serviço fora das especificações deste Contrato poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância do CONTRATANTE.
- A CONTRATADA, não poderá, de forma alguma, sub empreitar os serviços objeto deste contrato a outras empresas, devendo a execução dos mesmos ser realizada por profissionais a ela vinculada.
- A CONTRATADA assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do CONTRATANTE relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, obrigando-se, por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo o da Comarca de Coronel Vivida, Estado do Paraná, para solução de toda e qualquer questão dele decorrente, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Coronel Vivida, xx de xxxxxxxx de 2020.

.....
Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

.....
Simone Fernandes
Fundo Municipal de Saúde
CONTRATANTE

.....
Xxx
Xxxxx
CONTRATADA

Testemunhas:

.....
(anexar TERMO DE REFERÊNCIA quando for feita a inexigibilidade(s)/contrato(s))



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 05/2020

O município de Coronel Vivida, torna público para ciência dos interessados o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos termos das condições estabelecidas no edital, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, “caput”. O prazo para o credenciamento é de 12 meses, a partir de 06.05.2020, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, sendo o valor total estimado de R\$ 142.588,17. O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br e informações (46) 3232-8300. Coronel Vivida, 05 de maio de 2020. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 05/2020

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

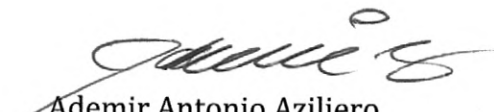
DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO: 12 (doze) meses, de 06 de maio de 2020 a 05 de maio de 2021.

DO VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 142.588,17 (cento e quarenta e dois mil quinhentos e oitenta e oito reais e dezessete centavos).

DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO: Deverá ser apresentada em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, no setor de protocolo do Município de Coronel Vivida, localizado na Praça Ângelo Mezzomo, s/n - Centro.

INFORMAÇÕES E RETIRADA DO EDITAL: O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.coronelvivida.pr.gov.br. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n - Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

Coronel Vivida, 05 de maio de 2020.


Ademir Antonio Aziliero
Presidente da Comissão de Licitação

 06/05/2020

DIÁRIO DO SUDOESTE
6 de maio de 2020

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
Extrato Termo de Aditamento nº 01/2020 - Contrato nº 77/2019 GP
Inexigibilidade nº 85-21/2019, Chamamento Público nº 03/2019.
PARTES: Município de Pato Branco e Hospital da Visão de Pato Branco Ltda. **OBJETO:** a prestação de serviços em procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, visando atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS residentes no Município de Pato Branco, bem como aos usuários referenciados conforme pactuações firmadas via Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco, com valores constantes da Tabela do SUS Municipal, atendendo as necessidades da Secretaria de Saúde. **ADITAMENTO:** Com base na Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, especialmente em seu Artigo 57, inciso II, ainda, conforme prevê a Cláusula Quarta, inciso I, do Contrato original, e, de acordo com a solicitação apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, as partes pactuam a prorrogação do prazo fixado para execução do objeto até o dia 02 de maio de 2021. **DO AJUSTE DOS QUANTITATIVOS E DO VALOR:** Considerando a base legal já mencionada, concomitantemente com o art. 65, I, "b" da Lei 8.666/93, as partes pactuam aditivo de valor, com supressão e aumento de quantitativos de itens do contrato original, justificada pelo Departamento de Auditoria, Controle e Regulação, da forma que segue: pela redução em 20% do quantitativo dos itens: 29 do lote 03 e 24 do lote 05, o aumento em 20% do quantitativo do item: 21 do lote 03; e aumento em 25% do quantitativo do item: 23 do lote 03. Dessa forma o valor contratual, estimado para o período de 12 meses, total, passa de R\$ 1.401.070,92 (Um milhão, quatrocentos e um mil, setenta reais e noventa e dois centavos), para R\$ 1.254.656,52 (Um milhão, duzentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e dois centavos) **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 08.03 MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - 103020043.2.117000 Manutenção das atividades do Sistema Municipal de Auditoria - 3.3.90.39.00.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA (Dotação: 1214 Fonte: 303 Saúde/percentual vinculo/receita imposto – Desdobramento: 5806); 3.3.90.39.00.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA (Dotação: 1216 Fonte: 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pu. – Desdobramento: 4434); (Dotação: 1263 Fonte: 303 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pu. – Desdobramento: 9712). Permanecem em plena vigência todas as demais cláusulas e condições que não conflitam com o presente Termo. Pato Branco, 22 de abril de 2020. Augustoinho Zucchi - Prefeito. Edson Luiz Granzotto - Representante Legal.

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
Extrato Termo de Aditamento nº 01/2020 - Contrato nº 76/2019 GP
Inexigibilidade nº 20/2019, Chamamento Público nº 03/2019.
PARTES: Município de Pato Branco e C Cardio Clínica Cardiovascular Ltda. **OBJETO:** a prestação de serviços em procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, visando atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS residentes no Município de Pato Branco, bem como aos usuários referenciados conforme pactuações firmadas via Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco, com valores constantes da Tabela do SUS Municipal, atendendo as necessidades da Secretaria de Saúde. **ADITAMENTO:** Com base na Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, especialmente em seu Artigo 57, inciso II, ainda, conforme prevê a Cláusula Quarta, inciso I, do Contrato original, e, de acordo com a solicitação apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, as partes pactua a prorrogação do prazo fixado para execução do objeto até o dia 02 de maio de 2020. Dessa forma o valor contractual permanece inalterado, estimado para o período de 12 meses, total, em R\$ 38.232,00 (Trinta e oito mil, duzentos e trinta e dois reais). **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 08.03 MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - 103020043 2.117000 Manutenção das atividades do Sistema Municipal de Auditoria - 3.3.90.39.00.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA (DOTAÇÃO 1214 Fonte: 303 Saúde/percentual vincu s/receita imposto – Desdobramento: 5806): 3.3.90.39.00.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA (Dotação 1216 Fonte: 494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pu – Desdobramento: 4434), (Dotação 1263 Fonte: 303 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pu – Desdobramento: 9712). Permanecem em plena vigência todas as demais cláusulas e condições que não conflitem com o presente Termo. Pato Branco, 23 de abril de 2020. Augustinho Zucchi - Prefeito Paulo de Tarso Fernandes Furtado - Representante Legal.

RESOLUÇÃO
No extrato do acta da reunião nº 03 do Conselho de Desenvolvimento Global nº 74/2019, na cláusula primeira - prazo de execução e vigência, na linha 4 da publicação no Diário Oficial dos Municípios do Paraná, edição nº 1904, página 42 publicada em 04/04/2020 e no Diário do Município, edição 78111, na linha 3, publicada no dia de 04/04/2020, onde se lê: 08 de maio de 2020, leia-se: 08 de agosto de 2020. Permanecendo inalteradas as demais condições estabelecidas.
Bom Estado do Sul - RL, 05 de maio de 2020
Nelson Antonio Favareiro - Prefeito Municipal

EMPRESA		Valor Total Estimado de Contratação - R\$
01	EMPRESA 1	10.000,00
02	EMPRESA 2	20.000,00
03	EMPRESA 3	30.000,00
04	EMPRESA 4	40.000,00
05	EMPRESA 5	50.000,00
06	EMPRESA 6	60.000,00
07	EMPRESA 7	70.000,00
08	EMPRESA 8	80.000,00
09	EMPRESA 9	90.000,00
10	EMPRESA 10	100.000,00
11	EMPRESA 11	110.000,00
12	EMPRESA 12	120.000,00
13	EMPRESA 13	130.000,00
14	EMPRESA 14	140.000,00
15	EMPRESA 15	150.000,00
16	EMPRESA 16	160.000,00
17	EMPRESA 17	170.000,00
18	EMPRESA 18	180.000,00
19	EMPRESA 19	190.000,00
20	EMPRESA 20	200.000,00
21	EMPRESA 21	210.000,00
22	EMPRESA 22	220.000,00
23	EMPRESA 23	230.000,00
24	EMPRESA 24	240.000,00
25	EMPRESA 25	250.000,00
26	EMPRESA 26	260.000,00
27	EMPRESA 27	270.000,00
28	EMPRESA 28	280.000,00
29	EMPRESA 29	290.000,00
30	EMPRESA 30	300.000,00
31	EMPRESA 31	310.000,00
32	EMPRESA 32	320.000,00
33	EMPRESA 33	330.000,00
34	EMPRESA 34	340.000,00
35	EMPRESA 35	350.000,00
36	EMPRESA 36	360.000,00
37	EMPRESA 37	370.000,00
38	EMPRESA 38	380.000,00
39	EMPRESA 39	390.000,00
40	EMPRESA 40	400.000,00
41	EMPRESA 41	410.000,00
42	EMPRESA 42	420.000,00
43	EMPRESA 43	430.000,00
44	EMPRESA 44	440.000,00
45	EMPRESA 45	450.000,00
46	EMPRESA 46	460.000,00
47	EMPRESA 47	470.000,00
48	EMPRESA 48	480.000,00
49	EMPRESA 49	490.000,00
50	EMPRESA 50	500.000,00
51	EMPRESA 51	510.000,00
52	EMPRESA 52	520.000,00
53	EMPRESA 53	530.000,00
54	EMPRESA 54	540.000,00
55	EMPRESA 55	550.000,00
56	EMPRESA 56	560.000,00
57	EMPRESA 57	570.000,00
58	EMPRESA 58	580.000,00
59	EMPRESA 59	590.000,00
60	EMPRESA 60	600.000,00
61	EMPRESA 61	610.000,00
62	EMPRESA 62	620.000,00
63	EMPRESA 63	630.000,00
64	EMPRESA 64	640.000,00
65	EMPRESA 65	650.000,00
66	EMPRESA 66	660.000,00
67	EMPRESA 67	670.000,00
68	EMPRESA 68	680.000,00
69	EMPRESA 69	690.000,00
70	EMPRESA 70	700.000,00
71	EMPRESA 71	710.000,00
72	EMPRESA 72	720.000,00
73	EMPRESA 73	730.000,00
74	EMPRESA 74	740.000,00
75	EMPRESA 75	750.000,00
76	EMPRESA 76	760.000,00
77	EMPRESA 77	770.000,00
78	EMPRESA 78	780.000,00
79	EMPRESA 79	790.000,00
80	EMPRESA 80	800.000,00
81	EMPRESA 81	810.000,00
82	EMPRESA 82	820.000,00
83	EMPRESA 83	830.000,00
84	EMPRESA 84	840.000,00
85	EMPRESA 85	850.000,00
86	EMPRESA 86	860.000,00
87	EMPRESA 87	870.000,00
88	EMPRESA 88	880.000,00
89	EMPRESA 89	890.000,00
90	EMPRESA 90	900.000,00
91	EMPRESA 91	910.000,00
92	EMPRESA 92	920.000,00
93	EMPRESA 93	930.000,00
94	EMPRESA 94	940.000,00
95	EMPRESA 95	

Que apresentaram os Menores Preços por Lote para Registro
 Após constatada a igualdade dos atos procedimentais, autorizo a elaboração da Ata de Registro de Preços;
 E a Decisão

GABINETE DO PREFEITO DE CORONEL VIVIDA, 09, 30/04/2012
 Alvaro Olimia Gatti Soares
 Prefeito

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 05/2023
O município de Curitiba, através do setor público para crianças e adolescentes o CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2023, tem por finalidade selecionar profissionais ou equipes técnicas, físicas ou jurídicas, naturais ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER aos USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIDEA, nos termos das condições estabelecidas no edital, nos moldes da Lei Federal Nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O prazo para credenciamento é de 12 meses, a partir de 05/02/2020, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 17h00min e das 17h30min às 17h30min, sobre o valor total estimado de R\$ 142.986,17. O interessado deverá apresentar proposta técnica e financeira detalhada, com o seguinte endereço eletrônico: licitacao@coronelvidea.pr.gov.br. Para maiores informações consulte o Edital nº 05/2023, disponível no site: www.coronelvidea.pr.gov.br, Regate Mazzotto, s/nº - Coronel Videa, Paraná ou através de até 05/02/2023, pelo telefone: (41) 3322-5500. Coronel Videa, 05 de maio de 2020. **FRAZ ARCEL SCHWABER**, Prefeito Municipal.

**Carlópolis****AVISO DE LICITAÇÃO**

MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 060/2020
PROCESSO Nº 142/2020 TIPO: MENOR PREÇO POR LOTE-REGISTRO DE PREÇO EXCLUSIVIDADE PARA ME, EPP E MEI
 O Município de Carlópolis, Estado do Paraná, torna público que fará realizar licitação na modalidade Pregão Eletrônico, Menor Preço por Lote, registro de preços, que tem por objeto a Contratação de empresa para prestação de serviços de locação de tendas, fechamentos e grades de proteção, conforme especificações e condições constantes do Edital e seus Anexos. **Disponibilidade do edital: 06/05/2020 a 20/05/2020**
Recebimento das propostas a partir das 08h:00m do dia 06/05/2020 às 08h:00m do dia 20/05/2020 Início da sessão de disputa de preços: às **08:30min do dia 20/05/2020 Local: www.bll.org.br "Acesso Identificado"**. Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF). **Aquisição do edital:** Os interessados em participar do certame, poderão retirar exemplares deste edital diretamente no site do Município- link: www.carlopolis.pr.gov.br - Processos Licitatórios, no Departamento de Licitações, Rua Benedito Salles, nº 1.060, nos horários das 08h00min às 12h00min e 13h00min às 17h00min e pelo telefone: (43) 3566.1291 - Ramais: 211 e 207 e através do email licitacoes2@carlopolis.pr.gov.br. Qualquer dúvida em relação ao acesso no sistema operacional, poderá ser esclarecida ou através pelos telefones: Curitiba-PR (41) 3148-9900 e 3091-9654, ou através da **Bolsa de Licitações e Leilões** ou pelo e-mail contato@bll.org.br. Carlópolis, 05 de maio de 2020.
 Publique-se. Hiroshi Kubo Prefeito Municipal

37436/2020

Cascavel**MUNICÍPIO DE CASCAVEL**

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 46/2020
 Objeto: Registro de Preços, pelo período de 12 (doze) meses, para aquisição de cestas básicas a serem distribuídas às famílias cadastradas pelos CRAS e pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Abertura: **20/05/2020 às 09h00min**. Critério de julgamento: Menor Preço por lote. Valor máximo: R\$ 1.933.800,00. O edital e informações poderão ser obtidos no Departamento de Compras - Tel: (45) 3321-2300. Site: cascavel.atende.net (licitações). Cascavel PR, 5 de maio de 2020. Renato Augusto dos Santos, Diretor do Depto de Gestão de Compras e Administração.

37534/2020

Cianorte**MUNICÍPIO DE CIANORTE**

Aviso de Edital de Licitação - Concorrência Pública nº 001/2020

O Município de Cianorte, através da Divisão de Licitações, torna público, para conhecimento a quem interessar possa, que com autorização do Exmo. Sr. Prefeito, e de acordo com a legislação em vigor, que fará realizar, às 9h do dia 8 de Junho de 2020, na Sala de Reuniões da Divisão de Licitações, sito no Centro Cívico, nº 100, Cianorte, Paraná, Concorrência Pública, tipo maior oferta. Objeto: Alienação de lotes de terras localizadas no Loteamento São Lourenço. Valor referência: R\$ 950.000,00 (novecentos e cinquenta mil reais). Prazo de Vigência: 60 (sessenta) meses. O Edital e seus respectivos modelos, adendos e anexos, bem como informações quanto a quantidades, prazos, valores estimados e demais condições estão disponíveis no endereço acima ou pelo site www.cianorte.pr.gov.br/licitacoes. Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser dirigidos à Comissão de Licitações - Telefones 44-3619-6207, 3619-6208, 3619-6209. Cianorte, 30 de Abril de 2020.

Gustavo Garcia

Chefe da Divisão de Licitações

37238/2020

MUNICÍPIO DE CIANORTE

Aviso de Edital de Licitação - Leilão nº 001/2020

O Município de Cianorte, através da Divisão de Licitações, torna público, para conhecimento a quem interessar possa, que com autorização do Exmo. Sr. Prefeito, e de acordo com a legislação em vigor, que fará realizar, às 14h30min do dia 25 de Maio, na Sala da Divisão de Licitações, sito no Centro Cívico, nº 100, Cianorte, Paraná, Licitação na modalidade Leilão, tipo maior oferta para: Alienação de veículos do Município de Cianorte. O Edital e seus respectivos modelos, adendos e anexos, bem como informações quanto a quantidades, prazos, valores estimados e demais condições estão disponíveis no endereço acima ou pelo site www.cianorte.pr.gov.br/licitacoes. Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser dirigidos à Comissão de Licitações - Telefones 44-3619-6207, 3619-6208, 3619-6209 e 3619-6210.

Paço Municipal Prefeito Wilson Ferreira Varella, em 30 de Abril de 2020.

Gustavo Garcia

Chefe da Divisão de Licitações

37239/2020

Clevelândia**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEVELÂNDIA ESTADO DO PARANÁ****AVISO DE LICITAÇÃO**

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 017/2020 - PROCESSO Nº. 039/2020 REGISTRO DE PREÇOS Nº. 013/2020 TIPO: Menor Preço Por Lote O Município de Clevelândia, Estado do Paraná, avisa aos interessados que fará realizar licitação no dia 19/05/2020, às 09:00 horas, na Sala de Licitações, sito à Praça Getúlio Vargas, 71 - Centro - Clevelândia - Pr., na modalidade de Pregão, na forma Eletrônica, destinado exclusivamente às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, tendo por objeto o: "registro de preços para eventuais e futuras aquisições de móveis sob medida para as farmácias, visando a adequação do seu espaço físico, para fins de atendimentos as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde", pelo prazo de 12 (doze) meses, nas quantidades e especificações mencionadas no Termo de Referência anexo "I" do edital e memorial descritivo. OBS: O edital encontra-se à disposição dos interessados, no edifício da Prefeitura Municipal de Clevelândia, no endereço acima mencionado, no período das 08:00 horas às 12:00 horas, em dias úteis, nos sites www.clevelandia.pr.gov.br; e, <http://www.comprasgovernamentais.gov.br>, ou ainda, pode ser solicitado através dos e-mails licitacoes@clevelandia.pr.gov.br e/ou licitacoes.clevelandia@gmail.com. Clevelândia, 05 de maio de 2020.
 DIONATAN R. C. DE OLIVEIRA PREGOEIRO

37336/2020

Cornélio Procópio**AVISO PÚBLICO - MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO - PR****FNDE - PNAE - PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

Aquisição de Gêneros Alimentícios para as Creches e Escolas Municipais.
 Liberação - 4ª Parcela/20 - R\$ 24.517,20 - no dia 27/04/2020 - Ensino Fundamental
 Liberação - 4ª Parcela/20 - R\$ 7.546,40 - no dia 27/04/2020 - Pré-Escola
 Liberação - 4ª Parcela/20 - R\$ 212,00 - no dia 30/04/2020 - AEE
 Liberação - 4ª Parcela/20 - R\$ 14.038,40 - no dia 27/04/2020 - Creche
 Liberação - 4ª Parcela/20 - R\$ 1.395,20 - no dia 27/04/2020 - EJA
 Delma Ap. R. Marcon /Agente Administrativo / Depto Convênios

37043/2020

Coronel Vívda**MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVDA - PR****AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 05/2020**

O Município de Coronel Vívda, torna público para ciência dos interessados o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVDA, nos termos das condições estabelecidas no edital, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O prazo para o credenciamento é de 12 meses, a partir de 06.05.2020, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, sendo o valor total estimado de R\$ 142.588,17. O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vívda, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vívda, Paraná ou através do site www.coronelvivda.pr.gov.br e informações (46) 3232-8300. Coronel Vívda, 05 de maio de 2020. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.

37448/2020

MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVDA-ESTADO DO PARANÁ**AVISO DE LICITAÇÃO-EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS Nº 05/2020**

O Município de Coronel Vívda, Estado do Paraná, torna pública a Tomada de Preços nº 05/2020, tipo menor preço global por lote. Objeto: ELABORAÇÃO DE ESTUDO DE IDENTIFICAÇÃO DE PASSIVO AMBIENTAL COM ELABORAÇÃO DE ESTUDO HIDROGEOLÓGICO E REMOÇÃO DE COMPONENTES E DESMOBILIZAÇÃO DE SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE COMBUSTÍVEIS CONFORME RESOLUÇÃO SEDEST Nº 056 DE 15 DE JULHO DE 2019 E SEUS ANEXOS. Abertura dos envelopes: às 09:00 horas do dia 22 de maio de 2020, na Sala de licitações do município de Coronel Vívda, Paraná, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/nº. Valor total máximo R\$ 20.850,00. Prazo de execução: 45 dias corridos, da ordem. O edital poderá ser retirado na sede do Município de Coronel Vívda, das 08:00 as 12:00 e das 13:30 as 17:30 horas ou através do site www.coronelvivda.pr.gov.br. Informações: (46) 3232-8300. Coronel Vívda, 05 de maio de 2020. Ademir Antonio Aziliero - Presidente da CPL.

37473/2020



Diário Oficial Eletrônico do Município de Coronel Vivida



Quarta-Feira, 06 de Maio de 2020

Ano III – Edição Nº 0453

Página 4 / 005

147	OVIDIO GAMBIM-ME	54,99	549,90
148	OVIDIO GAMBIM-ME	70,00	700,00
149	OVIDIO GAMBIM-ME	93,00	930,00
150	OVIDIO GAMBIM-ME	3,85	57,75
151	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	39,00	760,00
152	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	1,00	300,00
153	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	6,80	204,00
154	OVIDIO GAMBIM-ME	2,89	578,00
155	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	3,00	600,00
156	OVIDIO GAMBIM-ME	14,90	149,00
157	OVIDIO GAMBIM-ME	16,75	335,00
158	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	45,00	1.350,00
159	AP OESTE DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	2,25	9.000,00
160	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	1,23	1.230,00
161	BUGRE COMERCIAL EIRELI	4,00	200,00
162	BUGRE COMERCIAL EIRELI	6,99	699,00
163	OVIDIO GAMBIM-ME	24,99	499,80
164	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	143,58	1.435,80
165	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	3,00	240,00
166	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	2,30	460,00
167	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	3,00	3.000,00
168	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	48,00	480,00
169	OVIDIO GAMBIM-ME	48,50	970,00
170	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	15,00	150,00
171	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	4,00	80,00
172	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	29,00	435,00
173	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	4,00	400,00
174	SIPROLIMP-SIMIONATO PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA-EPP	6,65	99,75
175	OVIDIO GAMBIM-ME	45,00	450,00
176	BUGRE COMERCIAL EIRELI	13,90	417,00
177	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	1,95	136,50
178	OVIDIO GAMBIM-ME	2,39	239,00
179	OVIDIO GAMBIM-ME	38,99	389,90
180	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	3,96	199,00
181	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	1,00	200,00
182	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	2,60	520,00
183	BUGRE COMERCIAL EIRELI	29,90	897,00
184	BUGRE COMERCIAL EIRELI	39,00	1.560,00
185	ANDRE ANTONIO SABINO	77,00	1.925,00
186	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	103,00	3.090,00
187	OVIDIO GAMBIM-ME	23,00	575,00
188	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	5,00	100,00
189	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	48,90	733,50
190	BUGRE COMERCIAL EIRELI	55,00	1.375,00
191	BUGRE COMERCIAL EIRELI	84,90	2.122,50
192	BUGRE COMERCIAL EIRELI	90,00	1.350,00
193	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	65,00	650,00
194	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	3,48	348,00
195	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	2,75	110,00
196	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	6,50	130,00
197	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	7,00	140,00
198	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	3,98	79,60
199	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	14,90	1.192,00
200	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	5,00	500,00
201	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	3,18	1.272,00
202	SIPROLIMP-SIMIONATO PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA-EPP	0,87	435,00
203	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	2,68	402,00
204	OVIDIO GAMBIM-ME	4,30	430,00
205	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	0,72	72,00
206	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	1,05	105,00
207	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	1,58	158,00
208	SIPROLIMP-SIMIONATO PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA-EPP	3,93	117,90
209	OVIDIO GAMBIM-ME	21,90	657,00
210	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	6,14	798,20
211	BUGRE COMERCIAL EIRELI	15,90	795,00
212	BUGRE COMERCIAL EIRELI	6,99	2.097,00
213	BUGRE COMERCIAL EIRELI	1,50	300,00
214	BUGRE COMERCIAL EIRELI	54,45	1.633,50
215	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	1,35	135,00
216	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	1,30	650,00
217	SIPROLIMP-SIMIONATO PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA-EPP	0,50	50,00
218	BUGRE COMERCIAL EIRELI	12,50	1.250,00
219	AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	5,00	900,00
220	SIPROLIMP-SIMIONATO PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA-EPP	4,35	435,00
221	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	44,95	1.798,00
222	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	0,56	1.680,00
223	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	3,00	240,00
224	HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	3,85	577,50
225	BUGRE COMERCIAL EIRELI	17,65	882,50
226	BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	19,95	598,50
227	OVIDIO GAMBIM-ME	13,90	556,00

Totalizando por fornecedor:

FORNECEDOR	NÚMERO DO CNPJ	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$
ANDRE ANTONIO SABINO	27.743.380/0001-00	3.139,00
AP OESTE DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	05.919.156/0001-94	44.266,00
AUGUSTO HENRIQUE ALVES-ME	23.837.209/0001-00	27.815,10
BIESEK COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE EMBALAGENS LTDA	04.131.427/0001-80	23.698,65
BUGRE COMERCIAL EIRELI	35.088.051/0001-00	56.199,80
HB SUL COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	22.094.574/0001-09	32.154,20
LEANDRO APARECIDO DE PAULA	19.634.481/0001-15	18.821,50
OVIDIO GAMBIM-ME	07.882.240/0001-06	27.800,15
SIPROLIMP-SIMIONATO PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA-EPP	05.340.608/0001-89	17.829,20

Nas condições de sua proposta e do edital.

Valor total estimado da licitação é de R\$ 250.523,60 (duzentos e cinquenta mil quinhentos e vinte e três reais e sessenta centavos).

Coronel Vivida, 30 de abril de 2020. Frank Ariel Schiavini, Prefeito Municipal.

Cod335042

AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 05/2020

O município de Coronel Vivida, torna público para ciência dos interessados o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas/pessoas jurídicas prestadoras de serviços em saúde PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos termos das condições estabelecidas no edital, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O prazo para o credenciamento é de 12 meses, a partir de 06.05.2020, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, sendo o valor total estimado de R\$ 142.588,17. O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br e informações (46) 3232-8300. Coronel Vivida, 05 de maio de 2020. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.

Cod335043

AVISO DE LICITAÇÃO-EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS Nº 05/2020

O Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, torna pública a Tomada de Preços nº 05/2020, tipo menor preço global por lote. Objeto: ELABORAÇÃO DE ESTUDO DE IDENTIFICAÇÃO DE PASSIVO AMBIENTAL COM ELABORAÇÃO DE ESTUDO HIDROGEOLÓGICO E REMOÇÃO DE COMPONENTES E DESMOBILIZAÇÃO DE SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE COMBUSTÍVEIS CONFORME RESOLUÇÃO SEDEST Nº 056 DE 15 DE JULHO DE 2019 E SEUS ANEXOS. Abertura dos envelopes: às 09:00 horas do dia 22 de maio de 2020, na Sala de licitações do município de Coronel Vivida, Paraná, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/nº. Valor total máximo R\$ 20.850,00. Prazo de execução: 45 dias corridos, da ordem. O edital poderá ser retirado na sede do Município de Coronel Vivida, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 horas ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br. Informações: (46) 3232-8300. Coronel Vivida, 05 de maio de 2020. Ademir Antonio Azilero-Presidente da CPL.

Cod335044

CONTRATOS

RESUMO DE CONTRATOS

Referente ao Edital: Pregão Eletrônico nº 22/2020. Objeto: contratação de empresa(s) para o fornecimento de 02 (duas) ensiladeiras, 01 (uma) carreta agrícola metálica, 03 (três) distribuidoras de fertilizantes, 01 (um) pulverizador e 02 (duas) roçadeiras, todos novos para atendimento aos agricultores familiares, conforme especificações contidas no termo de referência - anexo I. Prazo de vigência: 12 meses. Contratante: Município de Coronel Vivida. CONTRATADAS:

CONTRATO Nº	CONTRATADAS	CNPJ nº	VALOR TOTAL
19/2020	ALTAIR FABRO & CIA LTDA	02.730.048/0001-80	11.999,98
20/2020	BRL INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS RODOVIARIOS E AGRICOLAS LTDA	27.438.098/0001-10	11.698,00
21/2020	EXOS - EMPREENDIMENTOS COMERCIAIS EIRELI	27.225.863/0001-13	16.254,68
22/2020	MILANI COMÉRCIO DE MÁQUINAS AGRÍCOLAS LTDA	85.510.733/0001-29	21.999,99
23/2020	TERRA VIVA COMERCIO E REPRESENTACOES - EIRELI - EPP	17.542.364/0001-04	40.985,00

Coronel Vivida, 15 de abril de 2020. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.

Cod335045

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA REGIÃO SUDOESTE PINHAIS DO ESTADO DO PARANÁ

RESUMO DE ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS

Referente ao Edital: Pregão Presencial nº 01/2020. Objeto: registro de preços para futuras e eventuais aquisições de pneus novos, câmaras novas e protetores novos, e para futuros e eventuais serviços de recapagem, vulcanização e consertos de pneus para a frota de caminhões e máquinas do Consórcio Público Pinhaís. Prazo: de 08.04.2020 a 07.04.2021. Contratante: Consórcio Público Intermunicipal para o Desenvolvimento Sustentável da Região Sudoeste Pinhaís. DETENTORAS:

ATA DE REGISTRO	DETENTORAS	CNPJ nº	VALOR ESTIMADO
01/2020	BARATAO PNEUS EIRELI	25.115.613/0001-03	56.699,96
02/2020	GREEN HILL COMERCIO DE PNEUS LTDA	34.147.979/0001-47	129.153,98
03/2020	OAMIS PNEUS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	20.707.920/0001-51	4.650,00
04/2020	RECAPADORA MARRECAS LTDA - EPP	05.689.415/0001-38	25.629,00
05/2020	ROTTA & SUTILI RECAPADORA DE PNEUS LTDA	17.880.732/0001-72	55.000,00
06/2020	ZEUS COMERCIAL EIRELI	34.840.358/0001-44	141.748,00

Coronel Vivida, 07 de abril de 2020. Frank Ariel Schiavini, Presidente.

Cod335077