



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

PROCESSO LICITATÓRIO nº 097/2021
CHAMADA PUBLICA/CREDENCIAMENTO Nº 008/2021
ECCDC510B98E9D056CB07E3F4AA35B4D0AD1AB7F

1.0 PREAMBULO

O Prefeito Municipal de Galvão, Estado de Santa Catarina, Senhor **ADMIR EDI DALLA CORT** no uso de suas atribuições legais, através do Presidente da Comissão de Licitação, **TORNA PÚBLICO** para o conhecimento dos interessados que receberá, até o dia **23 de dezembro de 2021 às 09:00 horas** a documentação para habilitação e o **CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS, FILANTRÓPICAS E OU SEM FINS LUCRATIVOS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, INTERESSADAS EM PARTICIPAR DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GALVÃO – SC, PARA FORNECIMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, CONFORME DESCRITO NO ANEXO I (Termo de Referência) DO PRESENTE EDITAL.** Fazem parte deste instrumento convocatório os seguintes Anexos:

Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II – Declaração de Aceitação do Edital

Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços

Anexo IV – Relação dos Profissionais que compõem a equipe técnica

Anexo V – Declaração que não emprega menores

Anexo VI - Minuta de Contrato

Abertura dos envelopes:

23 de dezembro de 2021, às 09h:15 horas. na sala de licitações do Município de Galvão, localizada na Avenida Sete de Setembro nº 548, Centro, na cidade de Galvão – SC.

O processo de credenciamento será regido pelas disposições da Lei n.º 8.666/93. A documentação necessária ao credenciamento deverá ser encaminhada à Comissão de Licitação, Setor de licitações do Município de Galvão – SC, localizada na Avenida Sete de Setembro n. 548, Centro, na cidade de Galvão – SC, em envelope fechado, conforme segue,

DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO:

MUNICÍPIO DE GALVÃO

AO PREGOEIRO OFICIAL DO MUNICÍPIO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº ____/____

CREDENCIAMENTO DE LICITAÇÃO Nº ____/____

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO COMPLETO



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

1.0 OBJETO

1.1 O objeto do presente Edital é o **CRENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS, FILANTRÓPICAS E OU SEM FINS LUCRATIVOS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, INTERESSADAS EM PARTICIPAR DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GALVÃO - SC, PARA FORNECIMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**, conforme descrito no objeto do presente edital.

1.2 O Termo de Referência (Anexo I) apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os exames de Patologia Clínica, segundo a organização da **"Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS"**.

1.3 A base legal para o presente credenciamento é o Art. 25, caput, da Lei 8.666/93, considerando que, no presente caso, torna-se inexigível um procedimento licitatório.

1.4 Por tudo acima explicitado, opta-se pelo processamento do presente processo de credenciamento, dando oportunidade a todos, em igualdade de condições.

2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO (DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA)

2.1. Poderão participar deste Processo Licitatório todas as PESSOAS JURÍDICAS que atenderem as exigências deste Edital e que preencherem as condições de credenciamento constante deste Edital e que protocolarem no prazo fixado, o envelope com a documentação solicitada.

3 - DA IMPOSSIBILIDADE DE PARTICIPAÇÃO

Não poderão participar deste Processo Licitatório, as PESSOAS JURÍDICAS que se enquadrarem em uma ou mais das seguintes situações:

- 3.1 - que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública;
- 3.2 - que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público;
- 3.3 - que estejam na condição de falência; concordata; dissolução, ou, liquidação;
- 3.4 - que se subsumem nas disposições dos arts. 9º e art. 27 da Lei n. 8.666/93;
- 3.5 - em consórcio.

4 - DO CRENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

4.1. - O credenciamento será realizado aos prestadores que atenderem ao interesse público. A Secretaria Municipal de Saúde de Galvão - SC distribuirá o serviço de forma a garantir o atendimento ininterrupto à população, optando pela distribuição do serviço entre os fornecedores que preencherem os requisitos exigidos neste Edital;

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

5 - DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES.

5.1. No dia, hora e local designados no preâmbulo deste Edital, a comissão de licitação receberá os envelopes contendo a documentação de qualificação técnica e oferta de serviços e os documentos exigidos para a habilitação.



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

5.2. A documentação de qualificação técnica e oferta de serviços e os documentos para habilitação deverão ser apresentados em envelope fechado e indevassável, contendo em sua parte externa, além do nome da interessada, os seguintes dizeres:

À

Comissão de Licitação do Município de Galvão - SC

CRENCIAMENTO FMS n. 007/2021

ENVELOPE n. 01 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

Razão Social:

À

Comissão de Licitação do Município de Galvão - SC

CRENCIAMENTO FMS n. 007/2021

ENVELOPE n. 02 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Razão Social:

6 – DO CONTEÚDO DO ENVELOPE DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

6.1. Deverão constar os seguintes documentos:

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Certificado de Registro da entidade no respectivo órgão de classe - CRF, atualizado;
- c) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo IV**);
- d) Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária;
- e) Nos casos em que o prestador possuir posto(s) de coleta regionalizado(s), deverá apresentar o Alvará Sanitário atualizado da(s) unidade(s);
- f) Alvará de Funcionamento atualizado;
- g) Não será aceito protocolo de solicitação de alvará.
- h) Documento de participação de Programas de Controle de Qualidade internos e externos que efetivamente assegurem aos clientes, a segurança que os exames diagnósticos são realizados e controlados por rígidos padrões de qualidade, sendo obrigatória a participação em **pelo menos uma das entidades abaixo relacionadas**:

I. PALC – Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos;

II. ONA – Organização Nacional de Acreditação;

III. Programa de Incentivo ao Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PICQ-MM-SBP);

IV. Documento que comprove a participação em Programa de Indicadores Laboratoriais da ControlLab em parceria com a SBPC/ML;



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

- V. Documento que comprove o Controle de Qualidade Clínico da Controllab em parceria com a SBPC/ML;
- VI. Documento que comprove a PELM (Proficiência em Ensaio Laboratoriais);
- VII. Documento que comprove a CAP (College of American Pathologists);
- VIII. Documento que comprove o Programa de Acreditação para Laboratórios - (LAP) Laboratory Accreditation Program;
- IX. Documento que comprove a ISO 9001.
- X. PNCQ – Programa Nacional de Controle da Qualidade

7 – DO CONTEÚDO DO ENVELOPE “DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO”

Deverá constar os seguintes documentos:

7.1 Habilitação Jurídica:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas alterações em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades empresariais, e no caso de sociedades por ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, 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;

7.2 Regularidade Fiscal:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de **Contribuintes estadual ou municipal**, se houver, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa da **União**, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional e da Seguridade Social;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda **Estadual**;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda **Municipal** da sede do proponente;
- g) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**).
- h) Certidão Negativa de Débitos **Trabalhistas**

7.3 Qualificação Econômico-Financeira será comprovada, mediante a apresentação de:

7.3.1 - Certidão Negativa de **Falência, Concordata** e Recuperação judicial/extrajudicial, conforme Lei n.º 11.101/2005.

OBS: obrigatório cumprir com as orientações do endereço a seguir, sob pena de inabilitação caso a confirmação não seja possível em seção pela comissão: **ATENÇÃO:** A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema ePROC, disponível através do endereço <https://certeproc1g.tjsc.jus.br>

7.3.2 - Declaração de que a empresa cumpre a exigência estabelecida no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal; (**Anexo V**)



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

7.3.3 - **Declaração** afirmando estar ciente das condições do edital de Chamada Pública FMS n. 007/2021, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;

7.3.4 - **Declaração** de Aceite dos preços praticados pela Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SIA/SUS atualizada, para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecem às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;

8. DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;

b) Atender os pacientes agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, no horário das 07h30min as 11h30min, e de 13:00 as 17:00 horas de segunda a sexta feira, sendo que deverá ter pessoal capacitado tecnicamente para exercerem as funções da impressão e entrega dos exames. Sendo que a coleta será agendada com antecedência;

c) Disponibilizar, de acordo com o interesse da Secretaria de Saúde, profissionais, materiais e insumos necessários para a realização de coleta de exames de patologia clínica na rede municipal de saúde;

d) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador e pela internet quando houver, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

e) Realizar todos os exames discriminados no Anexo I – Termo de Referência;

f) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

g) Os serviços contratados serão prestados pelos profissionais do estabelecimento da Contratada e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços;

h) É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

1 – com profissionais que tenham vínculo de emprego com a contratada, e/ou:

2 – com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços a contratada, se por esta autorizado;

i) Os prestadores não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, sob pena de rescisão do contrato;

j) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SIA/SUS. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

k) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS;



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

l) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

m) Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

n) Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SMS;

o) Utilizar o sistema SIA/SUS, através do BPA Magnético para apresentação da produção mensal;

p) Os exames a serem realizados pelos prestadores serão agendados pela Secretaria Municipal de Saúde;

q) O prestador do serviço será remunerado por produção;

r) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos a fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde em nome de João Paulo Garcia, secretário de saúde. .

s) A empresa vencedora deve ter sede própria para a coleta dos exames no Município de Galvão SC.

09. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO

09.1. O teto financeiro para Patologia Clínica do município de Galvão – SC, será calculado de acordo com a Programação Pactuada e Integrada – PPI Assistencial vigente.

09.2. A distribuição dos valores será efetuada entre os prestadores contratados obedecendo a capacidade de oferta instalada.

09.3 Serão selecionados todos os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital.

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 Os pagamentos serão realizados, conforme cronograma de pagamento do ano vigente, acompanhada da respectiva nota fiscal e a liquidação do setor competente, cujo documento deverá conter todas as especificações, no prazo máximo de 30 dias da apresentação da Nota fiscal.

10.2 - O Município se reserva no direito de efetuar o pagamento, tão somente da quantidade dos produtos efetivamente executados e atestados pela fiscalização desta Municipalidade.

10.3 - Nos pagamentos serão retidos os valores devidos ao Município, conforme a legislação vigente.

10.4. Fica assegurado o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na ocorrência de fato superveniente que implique a inviabilidade de sua execução.

10.5 Todos os contratados deverão utilizar o Sistema SIA/SUS ou sistema para realização do fechamento de sua produção mensal.

10.6 Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante apresentação de planilhas contendo os procedimentos realizados no mês anterior e deverá ser apresentado até o terceiro dia útil do mês subsequente ao vencido, junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Após análise e aprovação do faturamento a CONTRATADA deverá emitir a respectiva Nota Fiscal/Fatura, conforme solicitação da SMS, até o último dia útil do mês, solicitação esta que deverá ser atestada e aprovada no verso pela Secretaria Municipal de Saúde, ou servidor legalmente designado.

10.7 O pagamento será efetuado através de depósito bancário contra a instituição bancária indicada pelo contratado.

10.8 Os preços contratuais, expressos em real, serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SIA/SUS, (Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS)”, e os



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

reajustes somente serão aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, quando da sua atualização em determinações do Ministério da Saúde.

10.9. As despesas em decorrência do objeto deste Contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

dotações orçamentárias:

Programa/Ação

Elemento despesa 12-33.90.39.50.00.00

10. PENALIDADES

10.1. O cometimento de irregularidades no procedimento licitatório ou na execução do contrato administrativo sujeitará o particular à aplicação de sanções administrativas, nos termos das Leis Federais nº 8.666/93;

10.2. Pela inexecução total ou parcial, ou atraso injustificado do objeto desta Licitação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, ressalvados os casos devidamente justificados e comprovados, a critério da Administração, e ainda garantida a prévia e ampla defesa, serão aplicadas as seguintes cominações, cumulativamente ou não:

I. advertência;

II. multa, nos seguintes termos:

a) pelo atraso na prestação do serviço, em relação ao prazo estipulado:

1% (um por cento) do valor global, por dia decorrido, até o limite de 10% do valor do serviço não prestado;

b) pela recusa em realizar a prestação do serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: 10% (dez por cento) do valor do serviço não prestado;

c) pela demora em substituir ou corrigir falhas no serviço prestado, a contar do segundo dia da data da notificação, 2% (dois por cento) do valor do bem, por dia corrido, até o limite de 10% do valor do serviço não prestado;

d) pelo não cumprimento de qualquer condição fixada na Lei 8.666/93, com alterações, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: 1% (um por cento) do valor do serviço não prestado.

III. **suspensão** temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a CONTRATANTE, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

IV. **declaração** de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a CONTRATANTE, pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

11. HOMOLOGAÇÃO

11.1 Os pedidos de credenciamento serão dirigidos à Comissão de Licitação e após habilitados serão homologados pela Prefeitura Municipal de Galvão SC.

12. DURAÇÃO E DA SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1. O credenciamento terá seu início no dia 03 de janeiro de 2022 até 31/12/2022;



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

12.2. O credenciamento poderá ser suspenso por interesse da Administração, quando devidamente justificado.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 Aplicar-se-á a Lei n.º. 8.666/93, com suas posteriores modificações, aos casos omissos do presente Contrato.

13.2 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município será providenciado o processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de patologia clínica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

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

13.4. A Comissão de Licitação prestará todos os esclarecimentos solicitados pelos interessados neste edital, estando disponível para atendimento de segunda a quinta-feira, das 08:30h às 11:30h e as 13:30 as 16:30 horas, no endereço supra citado e pelo telefone 49-3342-1111 ou 1112.

13.5. Os casos não previstos neste Edital serão decididos pela Comissão de Licitação, observada a legislação pertinente;

13.6. A Comissão de Licitação poderá, até o dia anterior à data prevista no preâmbulo deste Edital, alterar as condições do mesmo, as especificações e qualquer exigência pertinente a este certame, desde que fixe um novo prazo, para a entrega dos documentos, a contar da publicação das alterações.

13.7. As interessadas poderão formular consultas, sempre por escrito e na abordagem do caso concreto, até 02 (dois) dias úteis antes da data de abertura dos envelopes, dirigindo-se à Comissão de Licitação, que atende ao público no horário de expediente da Prefeitura;

13.8. Consideram-se partes integrantes e indivisíveis deste Instrumento quaisquer condições que estiverem inclusas em seus anexos;

13.9. O contrato decorrente do presente instrumento convocatório poderá ter sua vigência prorrogada para exercícios subsequentes, justificadamente, observando-se os preceitos legais.

Galvão – SC, 22 de novembro de 2021.

João Paulo Garcia

Secretario de Saude/Fiscal

Assessoria Jurídica.

Evandro Fernandes Andre OAB/SC n. 29.159 _____



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este termo de referência tem como finalidade detalhar a relação dos exames de Patologia Clínica de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Galvão - SC, utilizando para isso, os códigos e a organização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS a serem contratados.

O Edital de Chamada Pública/Credenciamento FMS n. 007/2021 do FMS de Galvão - SC, tem por objetivo contratar Prestadores de Serviços de Saúde em Patologia Clínica, com capacidade instalada capaz de oferecer os exames contemplados na Tabela de Procedimentos do SUS, conforme descritos em PDF (**ANEXO I**).

De acordo com a apresentação do Grupo - Diagnóstico em Laboratório Clínico e suas Formas de Organização, os prestadores interessados deverão oferecer todos os exames descritos nesse Edital, sendo que a lista do CONIMS quando atualizada deve ser respeitada e seguida.

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
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
900001450	ANTI CENTROMERO	21,00
900001400	ANTICOAGULANTE LUPICO	37,90
900000770	ANTICORPO/ACIDO ANTIENDOMISIO	28,00
900000810	AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	28,00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGÓSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
900001360	CA 153	28,00
900001390	CA 199	28,00



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

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
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
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
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA 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
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	5,02
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE 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 CARBOXI-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
900000990	DOSAGEM DE CLORO	5,24
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00
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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	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 PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202090132	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS 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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

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 DOENÇA 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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

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 CROMATOGRÁFIA (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
9001010160	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	4,04
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202090191	MIELOGRAMA	8,28
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	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
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
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WERTERN - BLOT)	85,00
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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

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
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

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
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
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
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
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

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 PNEUMOCYISTI 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
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
0202090299	PROVA DO LATEX P/HAEMOPHILLUS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A B, C)	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202031055	PROVAS DE PRAUNITZ - KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

90000690	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
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/DETECCAO DE SIFILIS	4,10
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
900001240	SOROLOGIA P/VARICELA (IGM)	56,00
900001250	SOROLOGIA P/VARICELA (IGG)	70,00
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 / HIPOGLICEMIANTES 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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE GALVÃO

0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
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



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, cidade, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO FMS Nº 007/2021**, que trata da seleção e contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames de Patologia Clínica, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Prefeitura Municipal de Galvão – SC.

Galvão – SC,



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Ruacidade de, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SIA/SUS, (Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS)” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Galvão – SC,



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE GALVÃO**

ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga Horária Semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)

Galvão – SC,



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGABILIDADE DE MENOR (MODELO)

(Nome da Empresa)

XXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito no CNPJ n. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) XXXXXXXXXXXXX, portador(a) da carteira de identidade n. XXXXXXXXXXXXX e do CPF n. XXXXXXXXXXXXX, DECLARA, para fins do disposto do inciso V do art. 27 da Lei n. 8.666/93, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

(local), xxx de xxxxxxxxxxxxxx de 2021.

Nome completo e assinatura do declarante
CPF e RG



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N.º

O MUNICÍPIO DE GALVÃO - SC, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º, situada n.º - Bairro -/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, pelo Senhor(a),, portador do RG n.º/SC e inscrito no CPF/MF sob o n.º, e de outro lado o(a) _____, inscrita no CNPJ sob o n.º XX.XXX.XXX/XX-XX, com sede na _____, N.º _____, bairro: _____, _____ (município/SC), neste ato representado pelo seu representante legal _____, brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade n.º _____, expedida pela ____/__, e inscrito(a) no CPF n.º XXX.XXX.XXX-XX, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos n.º 196 a 200, as Leis Federais n.º 8080/90, n.º 8142/90 e n.º 8666/93, suas respectivas alterações posteriores, a Portaria GM/MS n.º 2.567/2016, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública n.º 097/2021, fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - Contratação de entidades privadas, filantrópicas e ou sem fins lucrativos prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames, descritos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", que se encontra disponível no **Termo de Referência (Anexo I)**.

1.2 - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional com base na programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial, sendo ofertados conforme parâmetros assistenciais, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município será providenciado o processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de patologia clínica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do SUS vigente.



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

1. As despesas decorrentes do atendimento de "Ações de Média Complexidade Ambulatorial", consignados nos Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS têm o valor limite definido na FPO – Ficha de Programação Orçamentária conforme abaixo especificado:

Resumo da Programação Orçamentária	Mensal	Anual
Média Complexidade Ambulatorial - MAC		

2. Os valores supracitados correspondem aos serviços contratados, porém, será repassado à CONTRATADA somente o valor mensal aprovado no SIA/SUS posteriormente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS.

3. Os valores contratados poderão sofrer alterações de acordo com a necessidade da contratante.

4. Caso o relatório de exames ultrapassarem o Teto Financeiro da PPI Assistencial - Média e Alta Complexidade, os valores serão pagos com recursos próprios e ou vinculados.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Programa/Ação

Elemento despesa _____

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES, DO LOCAL E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;

b) Atender os pacientes agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, no horário das 07h30min as 11h30min, e de 13:00 as 17:00 horas de segunda a sexta feira, sendo que deverá ter pessoal capacitado tecnicamente para exercerem as funções da impressão e entrega dos exames. Sendo que a coleta será agendada com antecedência;

c) Disponibilizar, de acordo com o interesse da Secretaria de Saúde, profissionais, materiais e insumos necessários para a realização de coleta de exames de patologia clínica na rede municipal de saúde; (conforme Termo de referencia no ANEXO I)

d) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador e pela internet quando houver, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

e) Realizar todos os exames discriminados no Anexo I – Termo de Referência;

f) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

g) Os serviços contratados serão prestados pelos profissionais do estabelecimento da Contratada e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços;

h) É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

1 – com profissionais que tenham vínculo de emprego com a contratada, e/ou:

2 – com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços a contratada, se por esta autorizado;



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

- l) Os prestadores não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, sob pena de rescisão do contrato;
- m) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SIA/SUS. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- n) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS;
- o) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- p) Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- g) Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SMS;**
- r) Utilizar o sistema SIA/SUS, através do BPA Magnético para apresentação da produção mensal;
- s) Os exames a serem realizados pelos prestadores serão agendados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- t) O prestador do serviço será remunerado por produção;
- u) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos a fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde, em nome de João Paulo Garcia Secretário da administração.
- v) **A empresa vencedora deve ter sede própria para a coleta dos exames no Município de Galvão SC.**

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 6.1 - Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga:
- 6.2 - Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados em conformidade com a PPI da Assistência.
- 6.3 - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS.
- 6.4 - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI da Assistência.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

- 7.1 - É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.
- 7.2 - A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CONTRATADA.

CLAUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS, DO PAGAMENTO E DO PREÇO

- 8.1. A contratada deverá utilizar o Sistema SIA/SUS e ou sistema municipal fornecido pelo município para realização do fechamento de sua produção mensal.



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

8.2 - Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante apresentação de planilhas contendo os procedimentos realizados no mês anterior e deverá ser apresentado até o terceiro dia útil do mês subsequente ao vencido, junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Após análise e aprovação do faturamento a CONTRATADA deverá emitir a respectiva Nota Fiscal/Fatura, conforme solicitação da SMS, até o último dia útil do mês, solicitação esta que deverá ser atestada e aprovada no verso pela Secretaria Municipal de Saúde, ou servidor legalmente designado.

8.2.1 - No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, será descontado valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada;

8.3 - O pagamento será efetuado através de depósito bancário na instituição bancária indicada pela contratada.

8.4 - Os preços contratuais, expressos em real, serão sempre aqueles praticados na "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SIA/SUS, (Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS)", e os reajustes somente serão aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, quando da sua atualização em determinações do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

9.1 - A execução do presente Contrato será avaliada pela CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

9.2 - A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

9.3 - A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela CONTRATANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

9.4 - Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

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

10.1 - Se a vencedora não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

10.1.1 - Advertência;

10.1.2 - Suspensão do direito de licitar junto ao Município de São Domingos – SC;

10.1.3 - Pagamento de multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor do contrato;

10.1.4 - Declaração de inidoneidade;

10.1.5 - Rescisão contratual em caso de três faltas e infrações cometidas.

10.1.6 - As demais penalidades previstas no art. 80 a 99 da Lei n. 8.666/93;

10.2 - Caso haja aplicação de multa, o valor será descontado de qualquer fatura ou crédito existente no Município de São Domingos – SC, em favor da licitante vencedora. Caso o valor da multa seja superior ao crédito eventualmente existente, a diferença será cobrada administrativamente, ou judicialmente, se necessário.



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE DE PREÇO

11.1 - Os preços serão sempre aqueles praticados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS", e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

12.1 - A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 à 80, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações;

12.2 - Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

12.3 - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa;

12.4 - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

12.5 - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, A CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

12.6 - A CONTRATADA poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pela CONTRATANTE, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

12.7 - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

13.1. O credenciamento terá seu início no dia 03 de janeiro de 2022 até 31/12/2022;

13.2. O credenciamento poderá ser suspenso por interesse da Administração, quando devidamente justificado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

14.1 - A publicação do presente instrumento é de responsabilidade do Contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

15.1 - Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

15.2 - Os valores estipulados neste Contrato serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo;

15.3 - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

16.1 - Fica eleito o **Foro da Comarca de São Domingos -SC**, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Galvão – SC, xxx de xxxxx de 2021.

Admir Edi Dalla Cort

Prefeito Municipal

Empresa vencedora

Assessor Jurídico.

Advº **Evandro Fernandes Andre** OAB/SC 29159 _____

Testemunhas:

1. Juliane Baldissera CPF 043.444.589-40- _____

2. Luana Andréia Morawski. CPF 080.114.849-90 _____