



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

**PROCESSO LICITATÓRIO nº 113/2023**

**CHAMADA PÚBLICA/CREDENCIAMENTO nº 002/2023**

**941A7C1EEC1293C01EEC48440CD64A2D01A37B36**

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, **a partir do dia 18 de dezembro de 2023 até o dia 05 de fevereiro de 2024 às 09:00 horas** a documentação para habilitação e o **CREENCIAMENTO 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:**

**05 de fevereiro de 2024, às 09h:15min 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_**

**CREENCIAMENTO DE LICITAÇÃO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**

**ENDEREÇO COMPLETO**



# ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

## 1. 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

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

3.1.1 que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública;

3.1.2 que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público;

3.1.3 que estejam na condição de falência; concordata; dissolução, ou, liquidação;

3.1.4 que se subsumam nas disposições dos arts. 9º e art. 27 da Lei n. 8.666/93;

3.1.5 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.

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:



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

À

Comissão de Licitação do Município de Galvão - SC

**CRENCIAMENTO FMS nº 002/2023**

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

Razão Social:

À

Comissão de Licitação do Município de Galvão - SC

**CRENCIAMENTO FMS nº 002/2023**

**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:

I - Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

II - Certificado de Registro da entidade no respectivo órgão de classe - CRF, atualizado;

III - 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**);

IV - Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária;

V - Nos casos em que o prestador possuir posto(s) de coleta regionalizado(s), deverá apresentar o Alvará Sanitário atualizado da(s) unidade(s);

VI - Alvará de Funcionamento atualizado;

VII - Não será aceito protocolo de solicitação de alvará.

VIII - 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**:

a) PALC – Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos;

b) ONA – Organização Nacional de Acreditação;

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

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

e) Documento que comprove o Controle de Qualidade Clínico da ControlLab em parceria com a SBPC/ML;

f) Documento que comprove a PELM (Proficiência em Ensaios Laboratoriais);

g) Documento que comprove a CAP (College of American Pathologists);

h) Documento que comprove o Programa de Acreditação para Laboratórios - (LAP) Laboratory Accreditation Program;

i) Documento que comprove a ISO 9001.

j) PNCQ – Programa Nacional de Controle da Qualidade

### **7. DO CONTEÚDO DO ENVELOPE “DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO”**



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE GALVÃO

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:

- a) Certidão Negativa de **Falência, Concordata** e Recuperação judicial/extrajudicial, conforme Lei n. 11.101/2005.
- b) Declaração de que a empresa cumpre a exigência estabelecida no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal; (**Anexo V**)
- c) **Declaração** afirmando estar ciente das condições do edital de Chamada Pública FMS n. 005/2023, 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**;
- d) **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**

- 8.1 Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- 8.2 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;



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

### **8.3 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;**

8.4 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;

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

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

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

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

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

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

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

8.10 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;

8.11 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;

8.12 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;

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

### **8.14 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;**

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

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

8.17 O prestador do serviço será remunerado por produção;

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

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

## **9. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO**

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

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



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

9.3 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 40 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 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**

### 11. PENALIDADES

11.1 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;

11.2 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;



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

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.

### 12. DURAÇÃO E DA SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1. O credenciamento terá vigência da data de assinatura do termo de credenciamento até 31 de dezembro de 2024.

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

### 13. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

13.3 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.

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

13.5 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.

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

13.7 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.

13.8 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;

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



## **ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO**

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

Galvão – SC, 13 de dezembro de 2023.

**Admir Edi Dalla Cort**

Prefeito Municipal

**João Paulo Garcia**

Secretário de Saúde/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. 002/2023 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
90.01.01.028-0	(02.02.03.079-2) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS PARA DENGUE	42,60
90.01.01.054-0	(02.02.03.090-3) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS PARA DENGUE	42,60
90.01.01.384-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ÁCAROS	33,56
90.01.01.398-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: ADITIVOS E CONSERVANTES E DIVERSOS	57,20
90.01.01.395-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: AVES E OVOS	33,80
90.01.01.396-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: CARNE	45,15
90.01.01.390-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: FRUTAS E VEGETAIS	43,65
90.01.01.397-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: LEITE	85,20
90.01.01.393-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: MARISCOS E MOLUSCOS	56,80
90.01.01.394-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: PEIXES ÁGUA DOCE	34,60
90.01.01.391-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: SEMENTES, LEGUMES E NOZES	38,73
90.01.01.392-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA ALIMENTOS: TEMPEROS	72,00
90.01.01.362-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA COMPONENTES ALÉRGICOS	37,40
90.01.01.389-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA DROGAS	39,20
90.01.01.371-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA EPITÉLIO E PROTEÍNAS DE ANIMAIS	40,81
90.01.01.386-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA INSETOS E VENENOS DE INSETOS	36,76
90.01.01.370-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA MICROORGANISMOS	34,60
90.01.01.385-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA POEIRA DOMÉSTICA	38,65
90.01.01.369-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA PÓLEN DE ÁRVORES	33,80
90.01.01.368-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA PÓLEN DE ERVAS DANINHAS	40,45
90.01.01.367-0	(02.02.03.103-9) IGE ESPECÍFICO PARA PÓLEN DE	33,48



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

	GRAMÍNEAS	
90.01.01.439-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA ALIMENTOS: CRUSTÁCEO MIX, CAMARÃO	60,00
90.01.01.427-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA ÁCAROS: D. PTERONYSSINUS, D. FARINAE, BLOMIA, TROPICALIS	60,00
90.01.01.428-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA EPITÉLIO DE CÃO	32,00
90.01.01.429-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA EPITÉLIO DE GATO	32,00
90.01.01.430-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA CARNEIRO	32,00
90.01.01.431-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA PENAS MIX (PENAS DE GALINHA, GANSO, PATO E POMBO)	32,00
90.01.01.432-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA FUNGOS: ASPERGILLUS FUMIGTUS	20,00
90.01.01.433-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA FUNGOS MIX (ALTERNARIA ALTERNATA, CLADOSPORIUM HERBARUM, ASPERGILLUS FUMIGATUS, PENICILLIUM NOTATUM, RHIZOPUS NIGRICANS, RHODOTORULA SPP)	28,00
90.01.01.434-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA BARATAS MIX	28,00
90.01.01.435-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA GRAMINEAS 1 (DACTYLIS GLOMERATA, FESTUCA PRATENSIS, PHLEUM PRATENSIS, POA PRATENSIS, LOLIUM MULTIFLORUM)	26,80
90.01.01.436-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA GRAMINEAS 2 (CYNODON DACTYLON, PASPALUM NOTATUM, LOLIUM MULTIFLORUM)	26,80
90.01.01.438-0	(02.02.03.115-2) TESTE CUTANEO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA PARA ALIMENTOS: OVOUCOIDE, OVOALBUMINA, CLARA DO OVO, GEMA DO OVO	75,00
90.01.01.171-0	21 HIDROXILASE	28,00
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	5,79
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	5,00
90.01.01.125-0	ANCA	35,00
90.01.01.123-0	ANTI CENTROMERO	27,30
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	11,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
90.01.01.121-0	ANTICOAGULANTE LUPICO	37,90
90.01.01.180-0	ANTICORPO/ACIDO ANTIENDOMISIO	30,80
90.01.01.074-0	ANTICORPOS IGG ANTI BORRELIA BURGDORFERI	66,40
90.01.01.089-0	ANTICORPOS IGM ANTI BORRELIA BURGDORFERI	70,00
90.01.01.183-0	AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	39,00
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	4,20
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGÓSTICA)	4,20
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	5,60
90.01.01.119-0	CA 153	28,00
90.01.01.120-0	CA 199	28,00
90.01.01.149-0	CALPROTECTINA FECAL	90,00
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	4,91
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE URÉIA	3,51
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
90.01.01.098-0	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - PESQUISA TOXINA A	50,00
90.01.01.101-0	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - PESQUISA TOXINA B	50,00
90.01.01.177-0	COBRE URINÁRIO	14,00
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	21,47
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	5,00
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	5,46
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
90.01.01.200-0	CROMATINA SEXUAL DA MUCOSA ORAL	28,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	10,89
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	6,20
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
90.01.01.342-0	CULTURA SWAB STREPTOCOCCUS AGALACTIAE	55,67
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV - 1	65,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	66,00
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	85,88
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	15,25
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	6,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	18,50
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	7,26
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,50
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	3,70
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	3,70
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	4,50
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,74
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	11,10
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	24,02
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	12,50
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	8,74
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	8,74
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	5,02
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	8,74
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	31,00
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,94
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	3,18
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	5,27
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,92
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,50
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	20,35
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	18,36
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,87
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	14,0
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	7,36
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	5,27
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	3,90
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	14,94
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	14,32
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	39,50
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	14,32
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	9,27
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	18,79
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	19,29
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	19,38
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,70
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	9,37
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	2,70
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	4,74
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	17,89
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	5,88
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,87
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	5,27
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,87
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	4,10
90.01.01.193-0	DOSAGEM DE CLORO	5,50
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	10,04
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,74
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,74
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,50
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	10,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	2,50
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	5,00
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	5,36
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	14,06
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	5,02
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	5,02
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5,00
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	12,85
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	24,60
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	15,01
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	22,40
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	7,60
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	10,88
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	6,77
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	11,57
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	9,48
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	21,47
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	9,53
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	13,04
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	15,04
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	9,53
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE/ DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	2,93
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	9,21
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	5,02
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,70
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	2,80
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,87
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,87
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	5,02
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4,74
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	17,61
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	2,70
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	5,27
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	10,00
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	5,27
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37°C	2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	3,91
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	5,27
90.01.01.331-0	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA SERICA	30,00
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10,00
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10,00
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	9,86
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,50
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	5,02
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	7,36
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	4,50
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	3,50



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,70
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,92
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
90.01.01.201-0	DOSAGEM DE METANEFRIAS	56,70
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	14,32
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	10,50
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	5,74
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	15,35
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	5,88
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	5,02
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	2,50
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,50
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3,80
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,50
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,50
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	14,32
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	16,41
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	2,50
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	19,96
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	14,00
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	22,40
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	5,27
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	9,64
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,70
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,70
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	8,24
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,74
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	9,58
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	7,15
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	5,02
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	13,20
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	2,50
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,50
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
90.01.01.169-0	DOSAGEM SERICA DE VALPROATO DE SODIO	20,41
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	7,73



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

90.01.01.185-0	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - PESQUISA DE ALBUMINA	21,78
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	5,27
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	8,84
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	5,79
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	5,30
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
90.01.01.318-0	FRAGILIDADE OSMOTATICA	8,40
90.01.01.124-0	FRUTOSAMINA	11,00
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65
90.01.01.159-0	GH APÓS EXERCÍCIO	16,81
02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	1,53
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	5,50
90.01.01.178-0	HLAB - 27	74,00
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOLOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70
90.01.01.320-0	IGA (P/TOXOPLASMOSE)	35,00
90.01.01.158-0	IGFBP3	58,73
90.01.01.172-0	IGG (P/IMUNOGLOBULINA)	18,06
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	24,55
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	4,04
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	5,30
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,92
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	5,30
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	15,50
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	15,50
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	13,24
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	8,34
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	14,32
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	13,50





## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

90.01.01.233-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (DUPLA HELICE) OU NATIVO	18,00
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	13,24
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	18,62
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
90.01.01.232-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGA	25,00
90.01.01.230-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG	25,00
90.01.01.231-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGM	28,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	12,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	27,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	14,32
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	24,02
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	7,88
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	20,59
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	14,32
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	21,50
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	21,50
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	11,13
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	26,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	13,24
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	4,04
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	13,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	13,24
90.01.01.346-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)	40,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR.	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	24,55
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	13,00
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
90.01.01.345-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)	40,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA.	2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,92
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,92
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	5,30
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APÓS VASECTOMIA)	4,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	5,50
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,74



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,92
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	2,73
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	2,36
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	3,91
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,92
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	4,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	3,30
02.02.08.017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,92
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE	6,35
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	11,80
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,92
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	7,22
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	2,36
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO - ORGANISMOS COLIFORMES	5,62
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	5,27
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	3,70
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	3,69
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/HAEMOPHILLUS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUNITZ - KUSTNER (PK)	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
90.01.01.176-0	PSA LIVRE	28,00
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	25,76
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

90.01.01.118-0	SELENIO	47,60
90.01.01.343-0	SOROLOGIA P/ SARS-CoV-2 IGG (COVID-19)	70,00
90.01.01.344-0	SOROLOGIA P/ SARS-CoV-2 IGM (COVID-19)	70,00
90.01.01.112-0	SOROLOGIA P/CAXUMBA (IGG)	30,31
90.01.01.113-0	SOROLOGIA P/CAXUMBA (IGM)	39,48
90.01.01.187-0	SOROLOGIA P/TUBERCULOSE	24,08
90.01.01.203-0	SOROLOGIA P/VARICELA (IGG)	70,00
90.01.01.202-0	SOROLOGIA P/VARICELA (IGM)	56,00
90.01.01.455-0	TAXA DE COLETA REFERENTE EXAME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	49,50
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	1,89
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	3,91
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APÓS GLICOSE)	12,01
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	13,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	13,00
90.01.01.088-0	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	91,00
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	8,19
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,00
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	4,00
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
04.90.01.044-0	TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS SARS-CoV-2 IGG/IGM (COVID-19)	100,00
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/DETECCAO DE SIFILIS	5,50
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
90.01.01.117-0	TRAB	39,20
90.01.01.122-0	TRIIDOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE)	11,20



## 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 0.../2023**, 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 Rua .....cidade 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 MUNICÍPIO DE GALVÃO

## ANEXO IV

### RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

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

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) XXXXXXXXXXXXXX, 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 2023.

---

**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 \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (município/SC), neste ato representado pelo seu representante legal \_\_\_\_\_, brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_/\_\_, e inscrito(a) no CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos nº 196 a 200, as Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8666/93, suas respectivas alterações posteriores, a Portaria GM/MS nº 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 nº 113/2023, 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

- 3.1 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.
- 3.2 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		

- 3.3 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.



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

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

3.5 Caso o relatório de exames ultrapassem 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**

4.1 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**

5.1 Manter atualizada a documentação exigida no Edital;

5.2 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;

**5.3 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)**

5.4 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;

5.5 Realizar todos os exames discriminados no Anexo I – Termo de Referência, anexo ao Edital;

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

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

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

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

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

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

5.10 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;

5.11 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;

5.12 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;

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

**5.14 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;**

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

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

5.17 O prestador do serviço será remunerado por produção;



## **ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO**

5.18 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos a fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde, em nome de João Paulo Garcia Secretário da pasta e gestor do Fundo Municipal da Saúde.

5.19 **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.

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.



## **ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO**

### **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:

10.2 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 Galvão – 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;

10.3 Caso haja aplicação de multa, o valor será descontado de qualquer fatura ou crédito existente no Município de Galvão – 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.

### **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 na data de assinatura do instrumento contratual até 31/12/2024;

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.



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE GALVÃO

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

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 2023.

**Admir Edi Dalla Cort**

Prefeito Municipal

**João Paulo Garcia**

Secretario de saúde/fiscal

**Xxx**

**Credenciado**

Assessor Jurídico.

Advº **Evandro Fernandes Andre** OAB/SC 29159 \_\_\_\_\_

**Testemunhas:**

1. Nome/CPF \_\_\_\_\_

2. Nome/CPF \_\_\_\_\_