



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 04/2021

MUNICIPIO DE BOM RETIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 106/2021
MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

Tipo de Licitação: **Credenciamento.**

Data e horário de apresentação dos envelopes: **Dia 29/09/2021, até às 17h00min.**

Data e horário da abertura dos envelopes: **Dia 30/09/2021, às 09h30min.**

1. PREÂMBULO

1.1. O Município de Bom Retiro, através do Prefeito Municipal de Bom Retiro/SC, torna público, para o conhecimento dos interessados, **que às 09h30min do dia 30 de setembro de 2021**, na sala de reuniões da Prefeitura Municipal, localizada na Av. Major Generoso, 350, se reunirão o Pregoeiro e sua equipe de apoio, designados pela *portaria nº 812/2021*, com a finalidade de receber propostas e documentos de habilitação, através de processo licitatório, objetivando o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar com o Município contrato para a prestação, de forma continuada, de serviço na área de saúde, Exames Laboratoriais Básicos, nos itens relacionados no Anexo I e nos valores determinados pela tabela SUS, conforme especificações do Termo de Referência e demais anexos, que será regido pela Lei Federal 10.520/02 e Lei Federal n.º 8.666/93, com sua redação atual.

1.2. Dotações orçamentárias:

12.1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.301.25.2201 MANUTENCAO DOS SERVICOS GERAIS DE SAUDE

2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

Os documentos necessários ao credenciamento e as propostas serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitações, durante o período de vigência deste edital, durante o horário de funcionamento do setor administrativo da Prefeitura Municipal de Bom Retiro – SC.

2.1. As informações fornecidas serão conferidas, e, a pessoa que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

2.2. Para habilitação o licitante deverá apresentar:

a) Registro comercial no caso de empresa individual;

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO ESTADO DE SANTA CATARINA

- c) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do Município (ALVARÁ), relativo ao domicílio ou sede do Licitado pertinente ao seu ramo de atividade;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (certidão de regularidade com a Fazenda Federal deverá ser emitida pela Receita Federal);
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
- g) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei;
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos da redação dada pela lei 12.440, de 7.7.2011, a CLT e a Lei 8666/93;
- i) Declaração sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que não foi declarada inidônea para licitar e ou contratar com a Administração Pública.
- j) Alvará Sanitário emitido pelo órgão competente;
- k) Declaração que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal; **(Anexo V)**.
- l) Declaração que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços. **(Anexo III)**;
- m) relação dos serviços ambulatoriais que se propõe a realizar, observado o preço fixado no Anexo I deste edital;
- n) Capacidade máxima de atendimento diária para fins deste cadastramento;
- o) Certificado de registro da empresa no Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina e/ou em outro Conselho de Classe que regulamente profissões que possuam aptidão técnica para o exercício das funções objetivadas por este credenciamento, no âmbito deste Estado.
- p) Certificado de Responsabilidade Técnica da empresa junto ao CRF/SC;
- q) Comprovação de que o(s) bioquímico é sócio ou funcionário da empresa;
- r) Comprovação de que o(s) bioquímico (s) possuem registro no CRF/SC;
- s) Declaração de algum Programa Nacional de Controle de Qualidade comprovando participação e avaliação do Laboratório no ensaio de proficiência (nos últimos três meses), conforme preconiza RDC 302 (ANVISA).

2.4. Os documentos constantes do item acima poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos extraídos de sistemas informatizados (internet) estarão sujeitos à comprovação de sua veracidade pela Administração, dispensando-se autenticação referida no início deste item.

3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

ESTADO DE SANTA CATARINA

- 3.1.** Os serviços deverão ser prestados na sede da empresa credenciada, não possuindo o município responsabilidade pelo transporte dos pacientes e pela retirada dos laudos e/ou resultados dos exames realizados.
- 3.2.** Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, o Município emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento, sendo que o agendamento destes é de responsabilidade do paciente.
- 3.3.** Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento, é facultado ao paciente a escolha do prestador do serviço, salvo se esgotado o número de atendimentos a que se propôs o credenciado.
- 3.4.** Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados.
- 3.5.** A Secretaria Municipal de Saúde, fornecerá aos pacientes as guias de requisição de exames devidamente preenchidas, carimbadas, autorizadas e assinada por médicos do Município, porém, com o respectivo Estudo Social onde demonstrará a condição financeira do paciente.
- 3.6.** O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- 3.7.** É vedada a prestação do serviço credenciado em qualquer dependência do Município.

4. DO PAGAMENTO

- 4.1.** O pagamento será efetuado, em até 30 dias, após a emissão da nota fiscal de prestação de serviços, obedecendo a ordem cronológica de pagamento, e deverá ser emitida em nome de Fundo Municipal de Saúde, a qual deverá ser apresentada no mês seguinte aos serviços realizados, acompanhada de relação nominal dos paciente e das 2ª (segundas) vias das autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo ainda a identificação do Banco, número da Agencia e da Conta Corrente, para que seja possibilitado ao Contratante efetuar o depósito bancário do valor devido.
- 4.2.** Se a pessoa jurídica cadastrada for Cooperativa de Trabalho, por ocasião do pagamento será retido o percentual de 15% sobre o valor bruto a ser pago, correspondente ao encargo previdenciário a ser suportado pelo Município.
- 4.3.** Os recursos repassados ao município para a realização dos exames será dividido em cotas mensais de exames entre as empresas credenciadas, sendo o valor total recebido do Governo Federal.

5. DA FORMALIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

ESTADO DE SANTA CATARINA

5.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO LABORATÓRIO CREDENCIADO.

6.1. É de responsabilidade da credenciada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício

6.2. O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.3. A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2ª (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovado que esta retirou o exame solicitado.

6.4. O Laboratório Credenciado deverá apresentar relatório mensal com as guias de requisição devidamente autorizadas, com nome dos pacientes e procedimentos realizados, para conferência com a via armazenada nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde.

7. DA REVISÃO DOS VALORES ESTIPULADOS

7.1. Durante a vigência deste Cadastramento, os valores contratuais apenas poderão ser revistos no caso de alteração por parte do Governo Federal nos valores constantes na Tabela SUS.

8. DA FISCALIZAÇÃO

8.1. Sem prejuízo de plena responsabilidade da credenciada, todos os serviços serão fiscalizados pelo Município, através da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

9.1. O(s) contrato(s) firmado(s) com o(s) credenciado(s) terá (ao) vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da(s) credenciada(s), nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

10. DO FORO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

10.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Bom Retiro/SC para quaisquer questões oriundas ou relativas a aplicação deste Credenciamento, não resolvidas na esfera administrativa.

11. CONSTITUEM-SE ANEXOS DESTE EDITAL

- I – Relação de exames laboratoriais (Anexo I);
- II – Declaração de Conhecimento (Anexo II).
- III – Minuta do termo de credenciamento (Anexo III);
- IV – Declaração de inidoneidade (Anexo IV)

Bom Retiro, 31 de agosto de 2021.

Albino Gonçalves Padilha
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO I

Item	Quant.	Unid.	Descrição	Valor unit. estimado	Valor total estimado
1	12	Mensal	Prestação de forma continuada, de serviço na área de saúde, Exames Laboratoriais Básicos, nos itens relacionados no Anexo I e nos valores determinados pela tabela SUS.	R\$ 8.097,76	R\$ 97.173,12

Ministério da Saúde - MS
Secretaria de Atenção à Saúde
Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

Procedimento (Sintético com Valor)

Competência: 07/2012

Filtros Utilizados

Competencia: 07/2012
Situação do Procedimento: Publicado
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Código	Nome	Valor Ambulatorial
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
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
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	0,00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

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 EPSTEINBARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA -	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0,00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
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 DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO II

DECLARAÇÃO

EMPRESA TAL, inscrita no CNPJ n.º, com endereço tal, por intermédio de seu representante legal, Sr. (sra.), portador(a) da CI n.º e do CPF n.º, **DECLARA SOB AS PENAS DA LEI**, que após tomar ciência na íntegra, aceita e adere às condições estabelecidas no edital acima mencionado, inclusive quanto ao preço, comprometendo-se a prestar os serviços na forma e condições preconizadas e a atender às normas vigentes.

Declaramos, ainda possuir pessoal qualificado, de acordo com as normas técnicas pertinentes, assumindo toda e qualquer responsabilidade administrativa, civil e criminal pelos exames realizados, incluindo coleta, análise, resultado e instruções dadas aos pacientes, bem como, em relação a quaisquer outros atos praticados em relação ao objeto.

Nada mais havendo a declarar.

Bom Retiro,de de 2021.

Nome da Empresa

Nome do Representante Legal (assinatura)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO III

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS Nº 04/2021

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Bom Retiro, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº, com endereço na....., Centro de Bom Retiro – SC, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Albino Gonçalves Padilha, aqui denominada CONTRATANTE, e de outro lado,, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº., estabelecida na Rua – nº.,, aqui denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada por seu, Sr. (a), têm entre si como justo e contratado o que segue:

I. DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA - É objeto desta contratação o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar com o Município contrato para a prestação, de forma continuada, de serviço na área de saúde, Exames Laboratoriais Básicos, nos itens relacionados no Anexo I e nos valores determinados pela tabela SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA - as empresas credenciadas se comprometem com a prestação de serviços, que consiste em coleta, análise e divulgação dos resultados referentes aos exames constantes do anexo I do edital ou outros que forem incluídos através de aditivos a este instrumento.

II. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CLÁUSULA TERCEIRA –

1 - Os serviços deverão ser prestados na sede da empresa credenciada, não possuindo o município responsabilidade pelo transporte dos pacientes e pela retirada dos laudos e/ou resultados dos exames realizados.

2 - Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, o Município emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento, sendo que o agendamento destes é de responsabilidade do paciente.

3 - Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento, é facultado ao paciente a escolha do prestador do serviço, salvo se esgotado o número de atendimentos a que se propôs o credenciado.

4. Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO

ESTADO DE SANTA CATARINA

5 – A Secretaria Municipal de Saúde, fornecerá aos pacientes as guias de requisição de exames devidamente preenchidas, carimbadas, autorizadas e assinada por médicos do Município, porém, com o respectivo Estudo Social onde demonstrará a condição financeiro do paciente.

6 - O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa

III. DO VALOR E DO PAGAMENTO

CLÁUSULA QUARTA - A realização de exames clínicos será remunerada nos valores previstos no Anexo I do Edital.

CLÁSULA QUINTA– O pagamento dos exames será efetuado de forma mensal, mediante apresentação, até o décimo quinto dia útil ao mês subsequente à prestação dos serviços, de nota fiscal devidamente certificada pela Secretaria Municipal da Saúde, com retenção dos tributos e/ou contribuições, acompanhada de relação nominal dos pacientes e das 2ª (segundas) vias das autorizações expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo ainda a identificação do Banco, da agência e da contracorrente.

IV. DAS OBRIGAÇÕES

CLÁSULA SÉTIMA - Das obrigações da CONTRATADA:

1 - É de responsabilidade da credenciada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício

2 – O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

3 – A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2ª (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovado que esta retirou o exame solicitado.

4 – O Laboratório Credenciado deverá apresentar relatório mensal com as guias de requisição devidamente autorizadas, com nome dos pacientes e procedimentos realizados, para conferencia com a via armazenada nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde.

V. DAS INFRAÇÕES E MULTAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

CLÁUSULA OITAVA - Pela inexecução total ou parcial do contrato, o Município de Bom Retiro, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos CREDENCIADOS, às seguintes penalidades:

I – Advertência;

II – Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e,

IV – Declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, conforme inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - O atraso injustificado na prestação do serviço, assim como o não-cumprimento integral, pela CONTRATADA, das obrigações assumidas, sujeitará a mesma às penalidades previstas na legislação pertinente, independentemente de o direito do Município exigir reparações por perdas e danos e/ou multas.

VI. DO DIREITO DE RESERVA

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - São prerrogativas do Município as previstas no art. 58, da Lei 8.666/93, que as exercerá nos termos do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – O Município poderá rescindir o contrato, por ato administrativo unilateral, nas hipóteses previstas no art. 78, incisos I a XII, da Lei 8.666/93, sem que caiba à CONTRATADA qualquer indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – O Município não será obrigado a adquirir uma quantidade mínima dos serviços, ficando a seu exclusivo critério a quantidade e oportunidade de aquisição dos mesmos.

VII. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - O presente Contrato terá vigência de 12 meses a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da (s) credenciada (s), nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

VIII. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

A constatação, no curso do presente, de condutas ou procedimentos que impliquem em atos contrários ao alcance dos fins nela objetivados, ensejará a apuração e, se for o caso, a formulação de imediata representação ao MINISTÉRIO PÚBLICO para que sejam adotadas as providências tendentes à apuração dos fatos e instauração do competente procedimento criminal, sem prejuízo da abertura de processo administrativo para os fins estabelecidos no art. 88, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- Os casos omissos neste contrato serão resolvidos nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais textos legais pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - As partes elegem o foro da Comarca de Bom Retiro/SC para dirimir eventuais dúvidas na interpretação dos termos deste contrato.

Bom Retiro, ____ de _____ de ____.

MUNICÍPIO DE BOM RETIRO
Albino Gonçalves Padilha – Prefeito Municipal
Contratante

Contratada

Testemunhas

Ass. _____ Ass. _____
Nome: _____ Nome: _____
CPF: _____ CPF: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM RETIRO
ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa, inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o Sr....., portador da carteira de identidade nº..... e do CPF nº, na qualidade de proponente no processo licitatório denominado EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE LABORATÓRIOS nº 03/2021, DECLARA, sob as penas da lei, não ter recebido do Município de Bom Retiro ou de qualquer outra entidade da Administração Direta ou Indireta, em âmbito Federal, Estadual e Municipal, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA de participação em licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal, ou ainda ter em seu quadro societário sócio com condenação por improbidade administrativa ou qualquer outro fato que implique impedimento à assinatura de contrato com a Administração Pública.

Bom Retiro, ____ de _____ de 2021.

Nome e assinatura do representante legal da proponente