



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA

LICITAÇÕES

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2019



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

DATA: 29.03.19

INÍCIO: 01.04.19

VIGÊNCIA: 31.03.20

ANEXOS

--

--	--

--	--



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO INTERNO Nº 047/2019

DE: SIMONE FERNANDES
Diretora do Depto. de Saúde

PARA: FRANK ARIEL SCHIAVINI
Prefeito Municipal

DATA: 29/01/2019

Protocolo Interno n. <u>28 / 19</u>
Em <u>18 / fevereiro</u> de <u>19</u>
 Funcionário

Excelentíssimo Senhor Prefeito:

Pelo presente solicitamos de Vossa Excelência, contratação de Pessoa Jurídica prestadora de serviços de **exames laboratoriais**, pelo período de 12 (doze) meses para atender os usuários do Sistema Único de Saúde do município, conforme as especificações e quantidade constantes no Termo de Referência em anexo.

Atenciosamente,


Simone Fernandes
Diretora do Depto. de Saúde

Recebi 30/01/19
Dinora



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



TERMO DE REFERÊNCIA

Prestação de Serviços de exames laboratoriais

1. Objeto

O presente Termo de Referência tem como finalidade a contratação de Pessoa Jurídica prestadora de serviços de exames laboratoriais, conforme necessidades do Departamento de Saúde do Município, de acordo com os procedimentos e quantidades descritos abaixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA
3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE
4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)
5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)
6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)
9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI
10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA
12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)
13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO
15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

ESTADO DO PARANÁ



19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)
20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO
23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO
24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE
25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO
29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE
33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA
34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB
35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL
38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL
39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA
40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO
41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)
42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO
44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)
45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE
46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)
48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)





MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

ESTADO DO PARANÁ



49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO
52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA
53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO
56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA
62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA
68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICE- RIDEOS
69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12
71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO
72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA
73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM
76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA
77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO
78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

ESTADO DO PARANÁ



80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)
82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA
83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)
84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE
86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)
87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)
88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG
90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)
91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER
94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR
95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)
97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER
101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR
102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)
103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)
104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				(LE)
105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)
109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE
110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS
111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)
112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO
114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE
115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)

2. Motivação/Justificativa

Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

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

Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006 que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização;

Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde;



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.034, de 5 de Maio de 2010, em seu art. 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

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

Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínicas são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Coronel Vivida;

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

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

3. Especificações técnicas

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

A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada, sendo proibido fazer com que o portador do pedido de exames tenha que voltar outra data para realizá-lo (s).

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

O prazo de entrega dos exames ao paciente, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

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

SIMONE FERREIRA
DIRETORA DPTO. SAÚDE
08/12/2013



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



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

A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.

A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.

Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento contratado.

É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento de encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – Pr.

4. Prazo, local e condições de entrega ou execução

O prazo para realização dos serviços será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo este ser rescindido ou ter seu prazo prorrogado na forma do inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

O pagamento das faturas será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após conferência dos relatórios pela Secretaria de Saúde e Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente.

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

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

5. Resultados esperados

Possibilitar a ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

AP
SIMONE PERNA
DIRETORA DPT. SAÚDE
D. 0478 DE 05/12/2013



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



6. Condições gerais

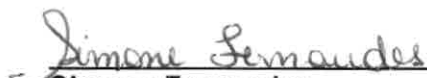
Os serviços serão executados em estrita obediência ao contrato vigente, devendo ser observadas integral e rigorosamente o edital e anexos.

Nenhum serviço fora das especificações poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância da Administração Municipal;

A empresa contratada deverá assumir integralmente a responsabilidade pelos danos que causar ao contratante ou a terceiros, por si ou seus sucessores e representantes, na execução do objeto contratado, isentando o município de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência do mesmo;

A empresa contratada não poderá subcontratar ou transferir a terceiros o objeto deste contrato, salvo expressa autorização da Administração Municipal;

Aplicam-se à este Termo as disposições da Lei nº 8.666/1993, e suas posteriores modificações, que regulamentam as licitações e contratações promovidas pela Administração Pública.


Simone Fernandes
Diretora do Depto. de Saúde

Conferência de Itens - Autorizados



UG: 0000 Processo: 74/2018

Número da Modalidade: 14 - Inexigibilidade

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

Expedição: 23/04/2018

Homologação: 23/04/2018

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	1.082,0000	518,0000	4,89
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	299,0000	401,0000	6,83
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		24,0000	1,0000	23,0000	25,94
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		30,0000	14,0000	16,0000	6,02
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSEIASE)		10,0000	0,0000	10,0000	6,02
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	1.072,0000	528,0000	3,67
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,57
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	12,16
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	1,0000	14,0000	12,90
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	1,0000	14,0000	12,92
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	2,0000	18,0000	5,15
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAC.)		150,0000	0,0000	150,0000	9,08
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		100,0000	88,0000	12,0000	3,44
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	301,0000	199,0000	7,89
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	46,0000	204,0000	5,30
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	5,0000	35,0000	13,41
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	45,0000	55,0000	3,95
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	109,0000	191,0000	7,01
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	179,0000	321,0000	3,91
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		250,0000	69,0000	181,0000	3,51
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	62,0000	138,0000	2,32
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	189,0000	411,0000	2,62
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		20,0000	1,0000	19,0000	18,20
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	17,0000	133,0000	3,05
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	256,0000	344,0000	21,25
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	30,0000	100,0000	2,86
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		15,0000	0,0000	15,0000	21,18

Conferência de Itens - Autorizados



1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	16,0000	54,0000	2,57
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	823,0000	477,0000	4,54
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	664,0000	536,0000	4,70
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	961,0000	539,0000	2,55
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		30,0000	0,0000	30,0000	4,51
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	875,0000	625,0000	2,58
1	34	1394 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	1,0000	9,0000	5,27
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		100,0000	12,0000	88,0000	6,35
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		60,0000	17,0000	43,0000	4,89
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	6,0000	44,0000	12,19
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	1,0000	9,0000	20,53
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	21,0000	79,0000	18,13
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		70,0000	21,0000	49,0000	4,02
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	3,0000	17,0000	17,54
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	54,0000	146,0000	3,00
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		40,0000	4,0000	36,0000	2,66
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		400,0000	76,0000	324,0000	4,60
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	1.218,0000	982,0000	2,59
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		600,0000	387,0000	213,0000	10,74
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		80,0000	14,0000	66,0000	10,44
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		80,0000	13,0000	67,0000	11,37
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	854,0000	746,0000	11,59
1	50	1419 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		50,0000	1,0000	49,0000	12,45
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		30,0000	1,0000	29,0000	3,85
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		50,0000	1,0000	49,0000	13,63
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		20,0000	0,0000	20,0000	3,20
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO		50,0000	0,0000	50,0000	45,75
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	48,0000	312,0000	2,69
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		60,0000	20,0000	40,0000	12,60
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	93,0000	207,0000	4,02
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		60,0000	0,0000	60,0000	3,33
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		50,0000	7,0000	43,0000	2,60

Conferência de Itens - Autorizados



1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO		200,0000	31,0000	169,0000	2,66
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA		60,0000	14,0000	46,0000	12,83
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		30,0000	0,0000	30,0000	18,51
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		150,0000	68,0000	82,0000	11,75
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		700,0000	523,0000	177,0000	14,14
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		850,0000	472,0000	378,0000	2,71
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		800,0000	476,0000	324,0000	2,71
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA		20,0000	0,0000	20,0000	5,82
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		1.400,0000	853,0000	547,0000	4,62
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		150,0000	14,0000	136,0000	11,66
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12		50,0000	23,0000	27,0000	16,49
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO		30,0000	0,0000	30,0000	18,95
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA		800,0000	372,0000	428,0000	2,62
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		30,0000	0,0000	30,0000	3,86
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG		30,0000	15,0000	15,0000	11,44
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM		30,0000	14,0000	16,0000	11,69
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA		15,0000	0,0000	15,0000	6,14
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		15,0000	0,0000	15,0000	4,60
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA		2.300,0000	1.565,0000	735,0000	5,61
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)		10,0000	0,0000	10,0000	15,59
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		400,0000	104,0000	296,0000	13,52
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)		15,0000	1,0000	14,0000	108,60
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA		60,0000	7,0000	53,0000	3,94
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		100,0000	18,0000	82,0000	18,30
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		70,0000	9,0000	61,0000	22,65
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		20,0000	2,0000	18,0000	17,23
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A		200,0000	79,0000	121,0000	20,30
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)		200,0000	54,0000	146,0000	21,01
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		35,0000	2,0000	33,0000	12,75

Conferência de Itens - Autorizados



1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	200,0000	113,0000	87,0000	14,60
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	300,0000	117,0000	183,0000	20,99
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	60,0000	4,0000	56,0000	21,36
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	30,0000	0,0000	30,0000	19,99
1	93	1473 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	10,0000	0,0000	10,0000	18,96
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,0000	1,0000	19,0000	20,06
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	40,0000	2,0000	38,0000	13,97
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	300,0000	117,0000	183,0000	22,49
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT	80,0000	4,0000	76,0000	24,44
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	60,0000	4,0000	56,0000	22,69
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	30,0000	0,0000	30,0000	19,95
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	10,0000	0,0000	10,0000	19,57
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,0000	1,0000	19,0000	20,21
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	10,0000	0,0000	10,0000	13,34
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	350,0000	144,0000	206,0000	24,19
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	20,0000	0,0000	20,0000	7,18
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,0000	62,0000	138,0000	1,97
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	300,0000	93,0000	207,0000	2,50
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	300,0000	96,0000	204,0000	3,32
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	30,0000	7,0000	23,0000	5,45
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	160,0000	49,0000	111,0000	24,97
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	30,0000	2,0000	28,0000	4,01
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	40,0000	0,0000	40,0000	4,85
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	300,0000	92,0000	208,0000	4,10
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	60,0000	7,0000	53,0000	3,95
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	100,0000	72,0000	28,0000	4,03
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	100,0000	54,0000	46,0000	27,34

Conferência de Itens - Autorizados



1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)		100,0000	3,0000	97,0000	22,05
---	-----	--	--	----------	--------	---------	-------

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

Conferência de Itens - Autorizados

UG: 0000 Processo: 75/2018

Número da Modalidade: 15 - Inexigibilidade

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

Expedição: 23/04/2018

Homologação: 23/04/2018

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	936,0000	664,0000	4,89
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	105,0000	595,0000	6,83
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		24,0000	0,0000	24,0000	25,94
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		30,0000	30,0000	0,0000	6,02
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSEIASE)		10,0000	10,0000	0,0000	6,02
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	143,0000	1.457,0000	3,67
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,57
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	12,16
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	12,90
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	12,92
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	6,0000	14,0000	5,15
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAC.)		150,0000	87,0000	63,0000	9,08
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		100,0000	74,0000	26,0000	3,44
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	312,0000	188,0000	7,89
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	33,0000	217,0000	5,30
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	0,0000	40,0000	13,41
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	52,0000	48,0000	3,95
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	13,0000	287,0000	7,01
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	78,0000	422,0000	3,91
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		250,0000	95,0000	155,0000	3,51
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	56,0000	144,0000	2,32
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	200,0000	400,0000	2,62
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		20,0000	2,0000	18,0000	18,20
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	30,0000	120,0000	3,05
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	250,0000	350,0000	21,25
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	40,0000	90,0000	2,86
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		15,0000	0,0000	15,0000	21,18

Conferência de Itens - Autorizados

1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	22,0000	48,0000	2,57
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	766,0000	534,0000	4,54
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	609,0000	591,0000	4,70
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	861,0000	639,0000	2,55
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		30,0000	0,0000	30,0000	4,51
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	919,0000	581,0000	2,58
1	34	1394 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	0,0000	10,0000	5,27
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		100,0000	21,0000	79,0000	6,35
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		60,0000	21,0000	39,0000	4,89
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	12,0000	38,0000	12,19
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	1,0000	9,0000	20,53
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	42,0000	58,0000	18,13
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		70,0000	31,0000	39,0000	4,02
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	4,0000	16,0000	17,54
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	54,0000	146,0000	3,00
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		40,0000	4,0000	36,0000	2,66
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		400,0000	95,0000	305,0000	4,60
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	1.121,0000	1.079,0000	2,59
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		600,0000	355,0000	245,0000	10,74
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		80,0000	19,0000	61,0000	10,44
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		80,0000	22,0000	58,0000	11,37
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	780,0000	820,0000	11,59
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		50,0000	5,0000	45,0000	12,45
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		30,0000	1,0000	29,0000	3,85
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		50,0000	5,0000	45,0000	13,63
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		20,0000	1,0000	19,0000	3,20
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO		50,0000	2,0000	48,0000	45,75
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	62,0000	298,0000	2,69
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		60,0000	16,0000	44,0000	12,60
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	134,0000	166,0000	4,02
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		60,0000	5,0000	55,0000	3,33
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		50,0000	12,0000	38,0000	2,60

Conferência de Itens - Autorizados

1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	200,0000	38,0000	162,0000	2,66
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	60,0000	21,0000	39,0000	12,83
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	30,0000	1,0000	29,0000	18,51
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	150,0000	47,0000	103,0000	11,75
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	700,0000	522,0000	178,0000	14,14
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	850,0000	458,0000	392,0000	2,71
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	800,0000	462,0000	338,0000	2,71
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	20,0000	0,0000	20,0000	5,82
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.400,0000	778,0000	622,0000	4,62
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	150,0000	10,0000	140,0000	11,66
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	50,0000	33,0000	17,0000	16,49
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	30,0000	10,0000	20,0000	18,95
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	800,0000	370,0000	430,0000	2,62
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	30,0000	2,0000	28,0000	3,86
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	30,0000	22,0000	8,0000	11,44
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	30,0000	23,0000	7,0000	11,69
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	15,0000	0,0000	15,0000	6,14
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	15,0000	1,0000	14,0000	4,60
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	2.300,0000	1.496,0000	804,0000	5,61
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	10,0000	6,0000	4,0000	15,59
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	400,0000	106,0000	294,0000	13,52
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	15,0000	1,0000	14,0000	108,60
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	60,0000	5,0000	55,0000	3,94
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	100,0000	14,0000	86,0000	18,30
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT	70,0000	2,0000	68,0000	22,65
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	20,0000	1,0000	19,0000	17,23
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A	200,0000	60,0000	140,0000	20,30
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	200,0000	57,0000	143,0000	21,01
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	35,0000	1,0000	34,0000	12,75

Conferência de Itens - Autorizados

1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	200,0000	99,0000	101,0000	14,60
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	300,0000	103,0000	197,0000	20,99
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	60,0000	12,0000	48,0000	21,36
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	30,0000	0,0000	30,0000	19,99
1	93	1473 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	10,0000	0,0000	10,0000	18,96
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,0000	1,0000	19,0000	20,06
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	40,0000	1,0000	39,0000	13,97
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	300,0000	103,0000	197,0000	22,49
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT	80,0000	1,0000	79,0000	24,44
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	60,0000	10,0000	50,0000	22,69
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	30,0000	0,0000	30,0000	19,95
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	10,0000	0,0000	10,0000	19,57
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,0000	1,0000	19,0000	20,21
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	10,0000	0,0000	10,0000	13,34
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	350,0000	132,0000	218,0000	24,19
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	20,0000	0,0000	20,0000	7,18
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,0000	56,0000	144,0000	1,97
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	300,0000	141,0000	159,0000	2,50
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	300,0000	101,0000	199,0000	3,32
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	30,0000	12,0000	18,0000	5,45
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	160,0000	43,0000	117,0000	24,97
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	30,0000	2,0000	28,0000	4,01
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	40,0000	1,0000	39,0000	4,85
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	300,0000	143,0000	157,0000	4,10
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	60,0000	5,0000	55,0000	3,95
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	100,0000	0,0000	100,0000	4,03
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	100,0000	85,0000	15,0000	27,34

Conferência de Itens - Autorizados

1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)		100,0000	6,0000	94,0000	22,05
---	-----	--	--	----------	--------	---------	-------

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

Conferência de Itens - Autorizados



UG: 0000	Processo: 76/2018	Número da Modalidade: 16 - Inexigibilidade
Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA		
Expedição: 24/04/2018		Homologação: 24/04/2018

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	981,0000	619,0000	4,89
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	256,0000	444,0000	6,83
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		24,0000	3,0000	21,0000	25,94
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		30,0000	3,0000	27,0000	6,02
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)		10,0000	0,0000	10,0000	6,02
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	982,0000	618,0000	3,67
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,57
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	12,16
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	2,0000	13,0000	12,90
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	2,0000	13,0000	12,92
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	7,0000	13,0000	5,15
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAC.)		150,0000	119,0000	31,0000	9,08
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		100,0000	0,0000	100,0000	3,44
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	256,0000	244,0000	7,89
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	45,0000	205,0000	5,30
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	0,0000	40,0000	13,41
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	58,0000	42,0000	3,95
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	139,0000	161,0000	7,01
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	218,0000	282,0000	3,91
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		250,0000	86,0000	164,0000	3,51
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	71,0000	129,0000	2,32
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	220,0000	380,0000	2,62
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		20,0000	2,0000	18,0000	18,20
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	26,0000	124,0000	3,05
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	275,0000	325,0000	21,25
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	44,0000	86,0000	2,86
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		15,0000	0,0000	15,0000	21,18

Conferência de Itens - Autorizados



1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	70,0000	24,0000	46,0000	2,57
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.300,0000	871,0000	429,0000	4,54
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1.200,0000	683,0000	517,0000	4,70
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.500,0000	965,0000	535,0000	2,55
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	30,0000	0,0000	30,0000	4,51
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1.500,0000	942,0000	558,0000	2,58
1	34	1374 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	10,0000	0,0000	10,0000	5,27
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100,0000	18,0000	82,0000	6,35
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	60,0000	14,0000	46,0000	4,89
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	50,0000	9,0000	41,0000	12,19
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	10,0000	0,0000	10,0000	20,53
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	100,0000	38,0000	62,0000	18,13
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	70,0000	25,0000	45,0000	4,02
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	20,0000	4,0000	16,0000	17,54
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	200,0000	67,0000	133,0000	3,00
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	40,0000	6,0000	34,0000	2,66
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	400,0000	102,0000	298,0000	4,60
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2.200,0000	1.238,0000	962,0000	2,59
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	600,0000	422,0000	178,0000	10,74
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	80,0000	18,0000	62,0000	10,44
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	80,0000	18,0000	62,0000	11,37
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1.600,0000	940,0000	660,0000	11,59
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	50,0000	4,0000	46,0000	12,45
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	30,0000	1,0000	29,0000	3,85
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	50,0000	2,0000	48,0000	13,63
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	20,0000	0,0000	20,0000	3,20
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO	50,0000	3,0000	47,0000	45,75
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	360,0000	99,0000	261,0000	2,69
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	60,0000	8,0000	52,0000	12,60
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	300,0000	128,0000	172,0000	4,02
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	60,0000	2,0000	58,0000	3,33
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	50,0000	7,0000	43,0000	2,60

Conferência de Itens - Autorizados



1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO		200,0000	44,0000	156,0000	2,66
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA		60,0000	22,0000	38,0000	12,83
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		30,0000	2,0000	28,0000	18,51
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		150,0000	66,0000	84,0000	11,75
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		700,0000	545,0000	155,0000	14,14
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		850,0000	508,0000	342,0000	2,71
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		800,0000	457,0000	343,0000	2,71
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA		20,0000	3,0000	17,0000	5,82
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		1.400,0000	875,0000	525,0000	4,62
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		150,0000	19,0000	131,0000	11,66
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12		50,0000	38,0000	12,0000	16,49
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO		30,0000	4,0000	26,0000	18,95
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA		800,0000	440,0000	360,0000	2,62
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		30,0000	0,0000	30,0000	3,86
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG		30,0000	11,0000	19,0000	11,44
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM		30,0000	11,0000	19,0000	11,69
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA		15,0000	0,0000	15,0000	6,14
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		15,0000	0,0000	15,0000	4,60
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA		2.300,0000	1.512,0000	788,0000	5,61
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)		10,0000	0,0000	10,0000	15,59
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		400,0000	110,0000	290,0000	13,52
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)		15,0000	0,0000	15,0000	108,60
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA		60,0000	9,0000	51,0000	3,94
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		100,0000	19,0000	81,0000	18,30
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		70,0000	27,0000	43,0000	22,65
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		20,0000	2,0000	18,0000	17,23
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A		200,0000	97,0000	103,0000	20,30
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)		200,0000	101,0000	99,0000	21,01
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		35,0000	3,0000	32,0000	12,75

Conferência de Itens - Autorizados



1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG		200,0000	49,0000	151,0000	14,60
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)		300,0000	104,0000	196,0000	20,99
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		60,0000	17,0000	43,0000	21,36
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		30,0000	1,0000	29,0000	19,99
1	93	1473 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	18,96
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR		20,0000	2,0000	18,0000	20,06
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		40,0000	3,0000	37,0000	13,97
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)		300,0000	104,0000	196,0000	22,49
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		80,0000	8,0000	72,0000	24,44
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)		60,0000	16,0000	44,0000	22,69
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		30,0000	1,0000	29,0000	19,95
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,57
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR		20,0000	2,0000	18,0000	20,21
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)		10,0000	0,0000	10,0000	13,34
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPATITE B (HBS AG)		350,0000	170,0000	180,0000	24,19
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)		20,0000	0,0000	20,0000	7,18
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		200,0000	71,0000	129,0000	1,97
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)		300,0000	105,0000	195,0000	2,50
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		300,0000	107,0000	193,0000	3,32
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)		30,0000	5,0000	25,0000	5,45
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE		160,0000	45,0000	115,0000	24,97
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS		30,0000	0,0000	30,0000	4,01
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)		40,0000	1,0000	39,0000	4,85
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		300,0000	139,0000	161,0000	4,10
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO		60,0000	5,0000	55,0000	3,95
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE		100,0000	11,0000	89,0000	4,03
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		100,0000	84,0000	16,0000	27,34

**Conferência de Itens - Autorizados**

1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)		100,0000	11,0000	89,0000	22,05
---	-----	--	--	----------	---------	---------	-------

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

Conferência de Itens - Autorizados



UG: 0000	Processo: 78/2018	Número da Modalidade: 17 - Inexigibilidade
Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VÍDUA		
Expedição: 24/04/2018		Homologação: 24/04/2018

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINÁRIO		1.600,0000	1.091,0000	509,0000	4,89
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	363,0000	337,0000	6,83
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		24,0000	0,0000	24,0000	25,94
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		30,0000	8,0000	22,0000	6,02
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)		10,0000	0,0000	10,0000	6,02
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	1.070,0000	530,0000	3,67
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,57
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	12,16
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA AGG - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	12,90
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA IGM - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	12,92
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	4,0000	16,0000	5,15
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAC.)		150,0000	78,0000	72,0000	9,08
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		100,0000	14,0000	86,0000	3,44
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO		500,0000	398,0000	102,0000	7,89
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	58,0000	192,0000	5,30
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	0,0000	40,0000	13,41
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	55,0000	45,0000	3,95
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	84,0000	216,0000	7,01
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	162,0000	338,0000	3,91
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)		250,0000	103,0000	147,0000	3,51
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	96,0000	104,0000	2,32
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO		600,0000	203,0000	397,0000	2,62
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE ÁCIDO VALPROÍCO		20,0000	0,0000	20,0000	18,20
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	17,0000	133,0000	3,05
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)		600,0000	240,0000	360,0000	21,25
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES		130,0000	44,0000	86,0000	2,86
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		15,0000	0,0000	15,0000	21,18

Conferência de Itens - Autorizados



1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	11,0000	59,0000	2,57
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	902,0000	398,0000	4,54
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	637,0000	563,0000	4,70
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	1.014,0000	486,0000	2,55
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		30,0000	2,0000	28,0000	4,51
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	805,0000	695,0000	2,58
1	34	1394 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	0,0000	10,0000	5,27
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		100,0000	18,0000	82,0000	6,35
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		60,0000	10,0000	50,0000	4,89
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	18,0000	32,0000	12,19
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	0,0000	10,0000	20,53
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	38,0000	62,0000	18,13
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		70,0000	26,0000	44,0000	4,02
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	4,0000	16,0000	17,54
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	47,0000	153,0000	3,00
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		40,0000	3,0000	37,0000	2,66
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		400,0000	76,0000	324,0000	4,60
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	1.206,0000	994,0000	2,59
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		600,0000	382,0000	218,0000	10,74
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		80,0000	16,0000	64,0000	10,44
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		80,0000	18,0000	62,0000	11,37
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	939,0000	661,0000	11,59
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		50,0000	4,0000	46,0000	12,45
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		30,0000	3,0000	27,0000	3,85
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		50,0000	5,0000	45,0000	13,63
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		20,0000	0,0000	20,0000	3,20
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO		50,0000	1,0000	49,0000	45,75
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	78,0000	282,0000	2,69
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		60,0000	14,0000	46,0000	12,60
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	128,0000	172,0000	4,02
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		60,0000	4,0000	56,0000	3,33
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		50,0000	4,0000	46,0000	2,60

Conferência de Itens - Autorizados



1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO		200,0000	30,0000	170,0000	2,66
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA		60,0000	20,0000	40,0000	12,83
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		30,0000	3,0000	27,0000	18,51
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		150,0000	57,0000	93,0000	11,75
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		700,0000	600,0000	100,0000	14,14
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		850,0000	470,0000	380,0000	2,71
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		800,0000	469,0000	331,0000	2,71
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA		20,0000	2,0000	18,0000	5,82
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		1.400,0000	925,0000	475,0000	4,62
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		150,0000	24,0000	126,0000	11,66
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12		50,0000	31,0000	19,0000	16,49
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO		30,0000	2,0000	28,0000	18,95
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA		800,0000	389,0000	411,0000	2,62
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)		30,0000	0,0000	30,0000	3,86
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG		30,0000	11,0000	19,0000	11,44
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM		30,0000	11,0000	19,0000	11,69
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA		15,0000	1,0000	14,0000	6,14
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		15,0000	2,0000	13,0000	4,60
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA		2.300,0000	1.701,0000	599,0000	5,61
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)		10,0000	0,0000	10,0000	15,59
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		400,0000	179,0000	221,0000	13,52
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)		15,0000	1,0000	14,0000	108,60
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA		60,0000	8,0000	52,0000	3,94
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		100,0000	21,0000	79,0000	18,30
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		70,0000	20,0000	50,0000	22,65
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		20,0000	4,0000	16,0000	17,23
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A		200,0000	118,0000	82,0000	20,30
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)		200,0000	123,0000	77,0000	21,01
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		35,0000	7,0000	28,0000	12,75

Conferência de Itens - Autorizados



1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG		200,0000	59,0000	141,0000	14,60
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)		300,0000	208,0000	92,0000	20,99
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		60,0000	4,0000	56,0000	21,36
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		30,0000	4,0000	26,0000	19,99
1	93	1473 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	18,96
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR		20,0000	5,0000	15,0000	20,06
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		40,0000	7,0000	33,0000	13,97
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)		300,0000	211,0000	89,0000	22,49
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		80,0000	18,0000	62,0000	24,44
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)		60,0000	4,0000	56,0000	22,69
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		30,0000	4,0000	26,0000	19,95
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER		10,0000	0,0000	10,0000	19,57
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR		20,0000	5,0000	15,0000	20,21
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)		10,0000	2,0000	8,0000	13,34
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)		350,0000	206,0000	144,0000	24,19
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)		20,0000	0,0000	20,0000	7,18
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		200,0000	96,0000	104,0000	1,97
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)		300,0000	143,0000	157,0000	2,50
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		300,0000	94,0000	206,0000	3,32
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)		30,0000	12,0000	18,0000	5,45
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE		160,0000	29,0000	131,0000	24,97
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS		30,0000	5,0000	25,0000	4,01
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)		40,0000	0,0000	40,0000	4,85
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		300,0000	255,0000	45,0000	4,10
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO		60,0000	11,0000	49,0000	3,95
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE		100,0000	0,0000	100,0000	4,03
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		100,0000	76,0000	24,0000	27,34

Conferência de Itens - Autorizados



1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)		100,0000	5,0000	95,0000	22,05
---	-----	--	--	----------	--------	---------	-------

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

Conferência de Itens - Autorizados



UG: 0000	Processo: 188/2018	Número da Modalidade: 24 - Inexigibilidade
Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVIDA		
Expedição: 31/10/2018		Homologação: 31/10/2018

Lote	Item	Produto	Marca	Quantidade Licitada	Quantidade Autorizada	Saldo	Valor Unitário Atual
1	1	1318 - EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO		1.600,0000	180,0000	1.420,0000	4,89
1	2	1321 - EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		700,0000	27,0000	673,0000	6,83
1	3	1323 - EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		24,0000	2,0000	22,0000	25,94
1	4	1324 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)		30,0000	0,0000	30,0000	6,02
1	5	1327 - EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSEIASE)		10,0000	1,0000	9,0000	6,02
1	6	1331 - EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA		1.600,0000	11,0000	1.589,0000	3,67
1	7	1333 - EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)		10,0000	0,0000	10,0000	6,57
1	8	1335 - EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)		12,0000	0,0000	12,0000	12,16
1	9	1337 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	12,90
1	10	1345 - EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI		15,0000	0,0000	15,0000	12,92
1	11	1346 - EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA		20,0000	0,0000	20,0000	5,15
1	12	1347 - EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAC.)		150,0000	9,0000	141,0000	9,08
1	13	1348 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS		100,0000	0,0000	100,0000	3,44
1	14	1349 - EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO		500,0000	86,0000	414,0000	7,89
1	15	1350 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		250,0000	5,0000	245,0000	5,30
1	16	1351 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		40,0000	9,0000	31,0000	13,41
1	17	1352 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		100,0000	21,0000	79,0000	3,95
1	18	1353 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		300,0000	5,0000	295,0000	7,01
1	19	1354 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		500,0000	23,0000	477,0000	3,91
1	20	1355 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)		250,0000	23,0000	227,0000	3,51
1	21	1356 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		200,0000	25,0000	175,0000	2,32
1	22	1357 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO		600,0000	43,0000	557,0000	2,62
1	23	1358 - EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO		20,0000	0,0000	20,0000	18,20
1	24	1360 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE		150,0000	1,0000	149,0000	3,05
1	25	1361 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		600,0000	46,0000	554,0000	21,25
1	26	1362 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		130,0000	10,0000	120,0000	2,86
1	27	1363 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		15,0000	0,0000	15,0000	21,18

Conferência de Itens - Autorizados



1	28	1364 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO		70,0000	11,0000	59,0000	2,57
1	29	1365 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		1.300,0000	111,0000	1.189,0000	4,54
1	30	1366 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		1.200,0000	67,0000	1.133,0000	4,70
1	31	1367 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		1.500,0000	119,0000	1.381,0000	2,55
1	32	1368 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE		30,0000	1,0000	29,0000	4,51
1	33	1369 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA		1.500,0000	133,0000	1.367,0000	2,58
1	34	1394 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB		10,0000	0,0000	10,0000	5,27
1	35	1395 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		100,0000	7,0000	93,0000	6,35
1	36	1396 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		60,0000	1,0000	59,0000	4,89
1	37	1397 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL		50,0000	4,0000	46,0000	12,19
1	38	1398 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		10,0000	1,0000	9,0000	20,53
1	39	1399 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA		100,0000	8,0000	92,0000	18,13
1	40	1400 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO		70,0000	9,0000	61,0000	4,02
1	41	1401 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)		20,0000	1,0000	19,0000	17,54
1	42	1402 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		200,0000	8,0000	192,0000	3,00
1	43	1409 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO		40,0000	1,0000	39,0000	2,66
1	44	1411 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)		400,0000	13,0000	387,0000	4,60
1	45	1412 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE		2.200,0000	192,0000	2.008,0000	2,59
1	46	1413 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		600,0000	80,0000	520,0000	10,74
1	47	1415 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		80,0000	5,0000	75,0000	10,44
1	48	1416 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		80,0000	5,0000	75,0000	11,37
1	49	1417 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1.600,0000	160,0000	1.440,0000	11,59
1	50	1418 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		50,0000	1,0000	49,0000	12,45
1	51	1420 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO		30,0000	3,0000	27,0000	3,85
1	52	1421 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA		50,0000	0,0000	50,0000	13,63
1	53	1422 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS		20,0000	0,0000	20,0000	3,20
1	54	1423 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO		50,0000	2,0000	48,0000	45,75
1	55	1425 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO		360,0000	17,0000	343,0000	2,69
1	56	1426 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA		60,0000	3,0000	57,0000	12,60
1	57	1427 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		300,0000	33,0000	267,0000	4,02
1	58	1428 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		60,0000	3,0000	57,0000	3,33
1	59	1429 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		50,0000	4,0000	46,0000	2,60

Conferência de Itens - Autorizados



1	60	1430 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO		200,0000	8,0000	192,0000	2,66
1	61	1431 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA		60,0000	3,0000	57,0000	12,83
1	62	1433 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		30,0000	0,0000	30,0000	18,51
1	63	1434 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		150,0000	1,0000	149,0000	11,75
1	64	1435 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		700,0000	111,0000	589,0000	14,14
1	65	1437 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		850,0000	76,0000	774,0000	2,71
1	66	1439 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		800,0000	75,0000	725,0000	2,71
1	67	1440 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA		20,0000	0,0000	20,0000	5,82
1	68	1441 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		1.400,0000	102,0000	1.298,0000	4,62
1	69	1442 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		150,0000	1,0000	149,0000	11,66
1	70	1443 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12		50,0000	26,0000	24,0000	16,49
1	71	1444 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO		30,0000	0,0000	30,0000	18,95
1	72	1445 - EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA		800,0000	72,0000	728,0000	2,62
1	73	1446 - EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)		30,0000	0,0000	30,0000	3,86
1	74	1447 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG		30,0000	4,0000	26,0000	11,44
1	75	1448 - EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM		30,0000	5,0000	25,0000	11,69
1	76	1456 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA		15,0000	0,0000	15,0000	6,14
1	77	1457 - EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		15,0000	0,0000	15,0000	4,60
1	78	1458 - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA		2.300,0000	256,0000	2.044,0000	5,61
1	79	1459 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)		10,0000	0,0000	10,0000	15,59
1	80	1460 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		400,0000	35,0000	365,0000	13,52
1	81	1461 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)		15,0000	0,0000	15,0000	108,60
1	82	1462 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA		60,0000	0,0000	60,0000	3,94
1	83	1463 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)		100,0000	9,0000	91,0000	18,30
1	84	1464 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT		70,0000	1,0000	69,0000	22,65
1	85	1465 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		20,0000	0,0000	20,0000	17,23
1	86	1466 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (A		200,0000	24,0000	176,0000	20,30
1	87	1467 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)		200,0000	14,0000	186,0000	21,01
1	88	1468 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		35,0000	3,0000	32,0000	12,75

Conferência de Itens - Autorizados



1	89	1469 - EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	200,0000	23,0000	177,0000	14,60
1	90	1470 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	300,0000	46,0000	254,0000	20,99
1	91	1471 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	60,0000	1,0000	59,0000	21,36
1	92	1472 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	30,0000	1,0000	29,0000	19,99
1	93	1473 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	10,0000	0,0000	10,0000	18,96
1	94	1477 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,0000	3,0000	17,0000	20,06
1	95	1478 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	40,0000	3,0000	37,0000	13,97
1	96	1479 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	300,0000	46,0000	254,0000	22,49
1	97	1480 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANT)	80,0000	0,0000	80,0000	24,44
1	98	1481 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	60,0000	0,0000	60,0000	22,69
1	99	1482 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	30,0000	1,0000	29,0000	19,95
1	100	1483 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	10,0000	0,0000	10,0000	19,57
1	101	1484 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,0000	3,0000	17,0000	20,21
1	102	1488 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	10,0000	1,0000	9,0000	13,34
1	103	1490 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	350,0000	34,0000	316,0000	24,19
1	104	1493 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	20,0000	0,0000	20,0000	7,18
1	105	1499 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200,0000	0,0000	200,0000	1,97
1	106	1500 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	300,0000	22,0000	278,0000	2,50
1	107	1501 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	300,0000	5,0000	295,0000	3,32
1	108	1502 - EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	30,0000	10,0000	20,0000	5,45
1	109	1503 - EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	160,0000	6,0000	154,0000	24,97
1	110	1505 - EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	30,0000	0,0000	30,0000	4,01
1	111	1508 - EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	40,0000	0,0000	40,0000	4,85
1	112	1511 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	300,0000	41,0000	259,0000	4,10
1	113	1512 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	60,0000	2,0000	58,0000	3,95
1	114	10035 - EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	100,0000	0,0000	100,0000	4,03
1	115	16043 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	100,0000	67,0000	33,0000	27,34

Conferência de Itens - Autorizados



1	116	16044 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)		100,0000	2,0000	98,0000	22,05
---	-----	--	--	----------	--------	---------	-------

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

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

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.001-7 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de urinalise

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,70

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,70

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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

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

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,98

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,98

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

Devolvido | Para Consulta | Out

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

Exatidão | Filiação | Gênero

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,80	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,80	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

Usuário: público

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.03.041-5 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,83

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 5,83

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO NO SORO OU PLASMA. UTILIZADA COMO MÉTODO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DA CISTICERCOSE.



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

Download



Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3.51

Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 3.51

Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

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



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

Usuário: público



Procedimento

Procedimento: 02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,62 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 5,62 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

Usuário: público

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,63

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,63

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Edição: 01/2019



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.007-5 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Estrutura | Filtros | Impressão



Usuário: público

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,77

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 5,77

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Download | Filtros | Códigos

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.02.048-7 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

Usuário: publico

Detalhamento de Procedimento

**Procedimento**

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,37

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,37

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,85

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

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

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,65

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,25

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,25

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico



Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Masculino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 16,42

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 16,42

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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



Usuário: publico

Procedimento

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

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

Competência: 02/2019 ☒ Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Do SUS

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA

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

Competência: 02/2019 ☒ Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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



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



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Download | GAA | Impressão | Sair



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

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

Competência: 02/2019 Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Download | Favoritos | Sair



Usuário: público



Procedimento

Procedimento: 02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

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

Competência: 02/2019 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Download | Print | Print | Print



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

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

Competência: 02/2019 ☒ Histórico de alterações

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

Valores

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

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



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



Usuário: público

Procedimentos
Medicamentos
OPMs
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.030-9 - DOSAGEM DE COLINESTERASE

Grupo:

02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo:

02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização:

01 - Exames bioquímicos

Competência:

02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:

Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade:

Média Complexidade

Financiamento:

Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro:

BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo:

Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima:

0 meses

Idade Máxima:

130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:

R\$ 3,68

Serviço Hospitalar:

R\$ 0,00

Total Ambulatorial:

R\$ 3,68

Serviço Profissional:

R\$ 0,00

Total Hospitalar:

R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição HÁ DOIS TIPOS DE COLINESTERASE NO ORGANISMO. A COLINESTERASE É ENCONTRADA NAS HEMÁCIAS E NAS SINAPSES DO SISTEMA NERVOSO (VERDADEIRA COLINESTERASE - ACETILCOLINESTERASE) E, TAMBÉM, É ENCONTRADA NO SORO (PSEUDOCOLINESTERASE), QUE É SINTETIZADA PELO FÍGADO E DOSADA LABORATORIALMENTE. AS DOSAGENS DE COLINESTERASE SÃO OS PARÂMETROS PARA CONTROLE BIOLÓGICO DA EXPOSIÇÃO AOS ORGANOFOSFORADOS E AOS CARBAMATOS											



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

Usuário: publico

63

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

EXATIDÃO | FIDELIDADE | SAÚDE

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,12

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,12

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019


 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

A CREATINOFOSFOQUINASE É UMA ENZIMA ENCONTRADA PRINCIPALMENTE NA MUSCULATURA ESTRIADA, CÉREBRO E CORAÇÃO. É UM MARCADOR SENSÍVEL, MAS INESPECÍFICO. DE LESÃO MIOCÁRDICA. NÍVEIS ELEVADOS SÃO ENCONTRADOS, POR EXEMPLO, NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NA Distrofia muscular e no exercício físico.



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

Downloads | Fale Conosco | Sobre

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,68 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,68 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,15

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,15

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Downloads | Painel de Controle | Ajuda

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:

Ambulatorial

Hospitalar

Hospital Dia

Complexidade:

Média Complexidade

Financiamento:

Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro:

BPA (Consolidado)
(Proc. Secundário)

BPA (Individualizado)

AIH (Proc. Secundário)

APAC

Sexo:

Ambos

Média de

Permanência:

Tempo de

Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,59

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,59

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

Download | Exportar | Salvar

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15.65

Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 15.65

Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

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

Competência: 02/2019  Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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

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

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:

Ambulatorial

Hospitalar

Hospital Dia

Complexidade:

Média Complexidade

Financiamento:

Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro:

BPA (Consolidado)
(Proc. Secundário)

BPA (Individualizado)

AIH (Proc. Secundário)

APAC

Sexo:

Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,85

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Desvincular | Alterar | Salvar

**Procedimento**

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Data: 06/02/2019 | Hora: 13:00 | Usuário: publico

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,51

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Download | Filtros | Salvar

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

Download | Filtros | Exportar | Imprimir



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Download | Filtros | 1/1

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 7,89

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 7,89

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Divisão de Apoio Correlação



Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,97

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,97

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

EXATIDÃO: 100% COEFICIENTE: 100%



Usuário: público

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:

Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade:

Média Complexidade

Financiamento:

Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro:

BPA (Consolidado)
(Proc. Secundário)

BPA (Individualizado)

AIH (Proc. Secundário)

APAC

Sexo:

Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,96

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,96

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

EQUIPAMENTO | FARMACOLOGIA | SUS

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,25

Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 9,25

Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

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



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

Download | Fazer Upload | Sair

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LÍTIO

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

Competência: 02/2019 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2.25	Serviço Hospitalar: R\$ 0.00
Total Ambulatorial: R\$ 2.25	Serviço Profissional: R\$ 0.00
	Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

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



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

Exercício | Filtro | Impressão | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,12

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,12

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Exatidão | Nota Classificada | San

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.057-0 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

[Download](#) | [Fazer Login](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 43,13

Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 43,13

Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUSDescrição |  | Sítio

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,15

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,15

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE DE PREÇOS

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA QUALITATIVA DA PROTEÍNA C REATIVA, QUE É UMA DAS PROTEÍNAS DE FASE AGUDA. CONSIDERADA UM MARCADOR SENSÍVEL NA MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS E REUMÁTICAS EM GERAL.



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

Exibir | Imprimir | Sair

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,04

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,04

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Exatidão | Fato | Consenso | Saúde

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

Data de Atualização: 02/02/2019

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,43

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,43

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,35

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,35

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Download | Emissão | Sair

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:

Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade:

Média Complexidade

Financiamento:

Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro:

BPA (Consolidado)
(Proc. Secundário)

BPA (Individualizado)

AIH (Proc. Secundário)

APAC

Sexo:

Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima:

0 meses

Idade Máxima:

130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,76

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,76

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Download | Filtros | Impressão | Sair

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,60

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 11,60

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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

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

Downloads | Filtros | Imprimir

Usuário: publico

**Procedimento**

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

EQUIPE DE ATENDIMENTO



Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

Exatidão: 99,99%



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,71

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 8,71

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Downloads | Cad. Caminhos | Solt

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,24

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,24

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO

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

Competência: 02/2019 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Credenciado | FARMACIA | SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA

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

Competência: 02/2019 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

Orçamento | Editar Orçamento | Gráfico

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,80

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,80

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

Download | Filtros | Consultas | Ajuda

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

— Descrição —



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

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

— Descrição —



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

Download | Filtros | Histórico

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

— Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,19

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,19

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

Detalhar | Filtros | Salvar

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:

Ambulatorial

Hospitalar

Hospital Dia

Complexidade:

Média Complexidade

Financiamento:

Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro:

BPA (Consolidado)
(Proc. Secundário)

BPA (Individualizado)

AIH (Proc. Secundário)

APAC

Sexo:

Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 09 - Exames em outros líquidos biológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Masculino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 10 anos

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,70

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 9,70

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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

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

Download | Filtros | Histórico

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:

Ambulatorial

Hospitalar

Hospital Dia

Complexidade:

Média Complexidade

Financiamento:

Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro:

BPA (Consolidado)
(Proc. Secundário)

BPA (Individualizado)

AIH (Proc. Secundário)

APAC

Sexo:

Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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

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

CAMBIO | FIC | COTACAO | DRE

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 2 anos

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 85,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 85,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

[Download] [Conferir] [Atualizar]



Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Empreitada | Valor: R\$ 1.000,00 | 1/1

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores:

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Consórcio de Saúde - Consórcio de Saúde

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019


 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18.55 Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 18.55 Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Procedimento

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

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

Competência: 02/2019  Histórico de alterações

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18.55	Serviço Hospitalar: R\$ 0.00
Total Ambulatorial: R\$ 18.55	Serviço Profissional: R\$ 0.00
	Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

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



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

Download | Filtros | Salvar

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Download | Editar | Imprimir | Salvar

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 11,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Data: 06/02/2019 | Hora: 08:47 | Usuário: publico

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 16,97

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 16,97

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: público

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Download | Filtros | Histórico | Sair

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

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



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

Opções | Filas | Condicionada

Fls. 119

Usuário: publico

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO. PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA VARICELA ZOSTER.										



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

Download | Filtros | Impressão

Usuário: público

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Exatidão | Fato | Qualidade | Saúde

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,61

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 11,61

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Download | Filtros | Colunas | Salvar

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

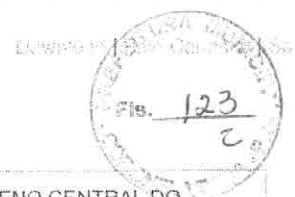
Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO DA FASE AGUDA DA INFECÇÃO.



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

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.03.089-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 18.55	Serviço Hospitalar:	R\$ 0.00
Total Ambulatorial:	R\$ 18.55	Serviço Profissional:	R\$ 0.00
		Total Hospitalar:	R\$ 0.00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HBC DA CLASSE IGM NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B. A PRESENÇA DE ANTICORPOS IGM INDICA UM PROCESSO DE INFECÇÃO RECENTE OU AGUDA.



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

Atenção | F. 124 | 124

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.092-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO, PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL DE MULHERES UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO AGUDA DE RUBÉOLA



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

Download | Filtros | Mapa

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.093-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO. PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO DA VARICELA ZOSTER.



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

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.03.094-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES PELO VÍRUS EPSTEIN BARR (EBV).



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

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.03.045-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPO ANTIESCLERODERMA DIRECIONADO CONTRA A ENZIMA DNA TOPOISOMERASE I. É UM MARCADOR ALTAMENTE ESPECÍFICO DA ESCLEROSE SISTÊMICA PROGRESSIVA.



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

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de

Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade:

Média Complexidade

Financiamento:

Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de

Financiamento:

Instrumento de

Registro:

BPA (Consolidado)

BPA (Individualizado)

AIH (Proc. Secundário)

APAC

Sexo:

Ambos

Média de

Permanência:

Tempo de

Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima:

0 meses

Idade Máxima:

130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 18,55

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DO ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B



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

Descartado | Filas | Exibir

Usuário: publico



Procedimento

Procedimento: 02.02.02.041-0 - PESQUISA DE CELULAS LE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

— Valores —

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

Usuário: publico

EXEMPLAR / FOLHA 130 / 2



Procedimento

Procedimento: 02.02.12.008-2 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,37

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,37

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE NA DETERMINACAO DE SITIOS ANTIGENICOS NA MEMBRANA DA HEMACIA PARA O ANTIGENO D DO SISTEMA RH DE GRUPOS SANGUINEOS EM PACIENTES. PODE SER UTILIZADO METODO EM TUBO FASE SOLIDA OU MICROPLACA DE ACORDO COM A ESTRATEGIA TECNICA DO ESTABELECIMENTO. CONTEMPLA A DEFINICAO DA CARACTERISTICA D FRACO QUANDO O TESTE INICIALMENTE FOR ENCONTRADO COMO RH NEGATIVO. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO



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

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,65

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,65

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE NA PESQUISA POR DIVERSOS MÉTODOS E TÉCNICAS, PARA IDENTIFICAÇÃO E DETECÇÃO DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS NAS FEZES UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DAS VERMINOSES.



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

Exemplos



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 02/2019


 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,65

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,65

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR VÁRIOS MÉTODOS E TÉCNICAS PARA DETECTAR A PRESENÇA DE HEMOGLOBINA NAS FEZES.



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

Usuário: publico

Exibindo | 133

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.03.101-2 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,10

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,10

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE DE AGLUTINAÇÃO DIRETA PARA DETECÇÃO DE AUTOANTICORPOS NO SORO. UTILIZADO COMO MARCADOR ADICIONAL NO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DE POLIARTRITES INFLAMATÓRIAS.



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

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

A CONTAGEM DE RETICULÓCITOS É ÚTIL PARA AVALIAR A ATIVIDADE ERITROPOIÉTICA, SENDO IMPORTANTE PARA O DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DAS ANEMIAS, ASSIM COMO PARA ACOMPANHAR O TRATAMENTO. VALORES AUMENTADOS SÃO ENCONTRADOS NA HIPERATIVIDADE DA MEDULA ÓSSEA (RETICULOCITOSE). COMO, POR EXEMPLO, NAS ANEMIAS HEMOLITICAS. VALORES DIMINUÍDOS SÃO ENCONTRADOS NA HIPOATIVIDADE DA MEDULA ÓSSEA (RETICULOCITOPENIA), COMO, POR EXEMPLO, NA APLASIA MEDULAR.



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

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.12.009-0 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,73

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISte NA PESQUISA A DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES DIFERENTES DE ANTI A E ANTI B EM PACIENTES INCLUINDO UMA ETAPA COM A UTILIZACAO DE REAGENTE CONTENDO ANTIGLOBULINA HUMANA POLI OU MONO ESPECIFICO. A INDICACAO E DETECTAR IN VITRO A EXPOSICAO E SENSIBILIZACAO A ANTIGENOS DE GRUPOS SANGUINEOS QUE TENHA OCORRIDO POR TRANSFUSAO ANTERIOR OU GESTACAO E TAMBEM A INVESTIGACAO DE SUSPEITA DE REACDOES TRANSFUSIONAIS. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A SUA EXECUCAO



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

Em Atualização | 136 | 2

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.117-9 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Feminino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 9 anos

Idade Máxima: 60 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Hospitalar: R\$ 0.00

Total Ambulatorial: R\$ 2,83

Serviço Profissional: R\$ 0.00

Total Hospitalar: R\$ 0.00

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

Descrição

ENSAIOS IMUNOLÓGICOS DO TIPO: VDRL (VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY), RPR (RAPID TEST REAGIN), TRUST (TOLOIDINE RED UNHEATED SERUM TEST) OU USR (UNHEATED SERUM REAGIN) PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS NÃO TREPONÊMICOS EM GESTANTE



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

Download



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.076-7 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 02/2019

Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,24	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 15,24	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE NA DOSAGEM SÉRICA DO COLECAL-CIFEROL OU 25-HIDROXIVITAMINA D. O METABÓLITO MAIS ATIVO DA VITAMINA D E DE MAIOR NÍVEL SÉRICO. PARA O DIAGNÓSTICO E MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DO RAQUITISMO E OSTEOMALÁCIA.



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

Logon: [] Senha: []

Usuário: publico

**Procedimento**

Procedimento: 02.02.03.096-2 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 02/2019

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 13,35

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 13,35

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO NO SORO. NÍVEIS ELEVADOS SÃO ENCONTRADOS EM VÁRIOS TUMORES, MAS SUA MAIOR APLICAÇÃO É NO CÂNCER COLORETAL. UTILIZADO PARA AUXILIAR NO ESTADIAMENTO E MONITORIZAÇÃO, SENDO O MELHOR MARCADOR DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMAS GASTROINTESTINAIS.

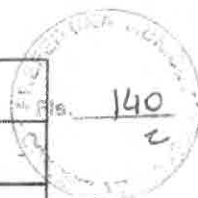


ORÇAMENTO DE EXAMES DE URGENCIA E EMERGÊNCIA - SAÚDE



Lote	Item	Qtde.	Unid	CÓD. PMCV	Descrição	Valor unitário R\$	Valor total R\$
1	1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	5,34	-
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	9,52	-
1	3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	28,23	-
1	4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,62	-
1	5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	6,62	-
1	6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	4,03	-
1	7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	4,22	-
1	8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	13,37	-
1	9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	14,19	-
1	10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	14,21	-
1	11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	5,64	-
1	12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T.COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	5,58	-
1	13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,29	-
1	14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	8,67	-
1	15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,83	-
1	16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	14,73	-
1	17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	4,24	-
1	18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	4,71	-
1	19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,30	-
1	20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	3,86	-
1	21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,55	-
1	22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,68	-
1	23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	20,02	-
1	24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,35	-
1	25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	23,37	-
1	26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3,14	-
1	27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	23,39	-
1	28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,82	-
1	29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,99	-
1	30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5,47	-
1	31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3,20	-

1	32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,96	
1	33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,93	
1	34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,79	-
1	35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,98	-
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	5,37	-
1	37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	13,40	-
1	38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	22,58	-
1	39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	19,04	-
1	40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,42	-
1	41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	14,19	-
1	42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,30	-
1	43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,92	-
1	44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	5,66	-
1	45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,84	-
1	46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11,81	-
1	47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	11,48	-
1	48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	12,50	-
1	49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	12,74	-
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	13,69	-
1	51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	4,23	-
1	52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	14,99	-
1	53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	3,52	-
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO	50,32	-
1	55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,95	-
1	56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	13,86	-
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,42	-
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,66	-
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,86	-
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,92	-
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	14,77	-
1	62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	20,36	-
1	63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	12,92	-
1	64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	15,55	-
1	65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,96	-



1	66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,58	
1	67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	6,40	
1	68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5,08	
1	69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	32,82	
1	70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	38,13	
1	71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	20,84	
1	72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,88	
1	73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	4,24	
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	32,58	
1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	32,85	
1	76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	8,25	
1	77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	5,08	
1	78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,17	
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	37,14	
1	80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	34,87	
1	81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	39,48	
1	82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	4,33	
1	83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	20,13	
1	84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	24,91	
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	38,98	
1	86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	32,33	
1	87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	32,37	
1	88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	14,82	
1	89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	16,08	
1	90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	23,88	
1	91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	23,49	
1	92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	23,98	
1	93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	20,85	
1	94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	22,56	
1	95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	35,36	
1	96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	24,73	



1	97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	26,80	-
1	98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	24,95	-
1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	23,94	-
1	100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	21,52	-
1	101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	22,23	-
1	102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	34,67	-
1	103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPATITE B (HBS AG)	26,80	-
1	104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,89	-
1	105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,30	-
1	106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,75	-
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,85	-
1	108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOÍDE (WAALER ROSE)	5,99	-
1	109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	27,46	-
1	110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4,41	-
1	111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	5,33	-
1	112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,51	-
1	113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,34	-
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,43	-
1	115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	30,07	-
1	116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	24,25	-
VALOR TOTAL R\$							-



local e data

Dr. André Sabroador Menezes
Bióquímico - Analista Clínico
CRF/PR 6719

Ass: _____

Razão social: André S. Menezes - Laboratório de Análises Clínicas Ltda.

CNPJ: 02.590.111/0001-65

Telefone: 3232.2468

endereço: Rua Duque de Caxias, 100, Centro, Coronel Vitorino

e-mail: laboratoriomenezes@netmail.com

DADOS PARA PAGAMENTO

Conta Corrente: 2078-7

Agência nº: 14935-4

Banco: Bradesco

POR FAVOR SELECIONAR A OPÇÃO ABAIXO QUE SUA EMPRESA SE ENQUADRA.

() MICROEMPRESA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 01.590.111/0001-68 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 16/12/1996
NOME EMPRESARIAL ANDRE S. MAZZUCO - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R DUQUE DE CAXIAS	NÚMERO 160	COMPLEMENTO
CEP 85.550-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CORONEL VIVIDA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (46) 3232-2468 / (46) 3232-2468
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **05/02/2019** às **08:54:30** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ: 01.590.111/0001-68
NOME EMPRESARIAL: ANDRE S. MAZZUCO - LABORATORIO DE ANALISES
CLINICAS LTDA
CAPITAL SOCIAL: R\$ 40.100,00 (Quarenta mil e cem reais)



O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:	ANDRE SALVADOR MAZZUCO
Qualificação:	49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:	NATAZA MAZZUCO KAUER
Qualificação:	22-Sócio

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o E-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

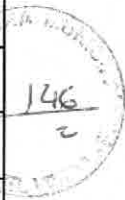
Emitido no dia 05/02/2019 às 08:54 (data e hora de Brasília).

ORÇAMENTO DE EXAMES DE URGENCIA E EMERGÊNCIA - SAÚDE



Lote	Item	Qtde.	Unid	CÓD. PMCV	Descrição	Valor unitário R\$	Valor total R\$
1	1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	5,72	9.152,00
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	8,07	5.649,00
1	3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	26,71	400,65
1	4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	7,12	142,40
1	5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	7,12	71,20
1	6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	4,35	6.960,00
1	7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,38	63,80
1	8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSSE (EIE)	12,12	145,44
1	9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	12,91	193,65
1	10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	12,94	194,10
1	11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	5,48	109,60
1	12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,54	1.431,00
1	13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,91	234,60
1	14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	9,10	4.550,00
1	15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,74	1.435,00
1	16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	15,80	632,00
1	17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	4,47	447,00
1	18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	8,96	2.688,00
1	19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,70	2.350,00
1	20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	4,38	1.095,00
1	21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,35	470,00
1	22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	3,17	1.902,00
1	23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	20,26	303,90
1	24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,04	456,00
1	25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	25,02	15.012,00
1	26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3,49	453,70
1	27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	24,11	241,10
1	28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	3,06	214,20
1	29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5,53	7.189,00
1	30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5,53	6.636,00
1	31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3,04	4.560,00
1	32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	5,09	76,35

1	33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	3,11	4.665,00
1	34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,62	56,20
1	35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	8,04	562,80
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	5,75	345,00
1	37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	13,91	695,50
1	38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	21,30	213,00
1	39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	20,47	2.047,00
1	40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,47	357,60
1	41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	20,79	415,80
1	42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,21	642,00
1	43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	3,22	96,60
1	44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	5,43	1.629,00
1	45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	3,10	6.820,00
1	46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	12,39	9.664,20
1	47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	12,17	730,20
1	48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	13,37	802,20
1	49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	13,69	21.904,00
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	14,06	421,80
1	51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	4,85	72,75
1	52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	14,76	221,40
1	53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	3,20	48,00
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO	50,42	1.260,50
1	55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	3,13	1.126,80
1	56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	14,43	577,20
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,55	1.365,00
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	4,08	122,40
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3,11	124,40
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	3,00	450,00
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	14,70	1.029,00
1	62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	21,08	316,20
1	63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	13,79	2.068,50
1	64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	17,38	17.380,00
1	65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3,23	2.907,00
1	66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3,23	2.584,00



85

1	67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,95	89,25
1	68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5,68	7.952,00
1	69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	13,61	1.361,00
1	70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	19,39	2.520,70
1	71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	21,45	429,00
1	72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	3,16	2.528,00
1	73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	4,37	65,55
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	13,57	814,20
1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	13,57	814,20
1	76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	7,02	105,30
1	77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,60	69,00
1	78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,67	15.341,00
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	18,96	189,60
●	80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	15,75	6.300,00
1	81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	126,04	2.520,80
1	82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	4,45	222,50
1	83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	22,70	1.816,00
1	84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	28,85	2.019,50
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	18,13	271,95
1	86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	24,50	4.900,00
1	87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	24,68	4.936,00
●	88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	14,43	360,75
1	89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	15,51	3.102,00
1	90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	26,64	7.992,00
1	91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	27,87	1.672,20
1	92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	22,38	335,70
1	93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	23,00	230,00
1	94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	22,71	340,65
1	95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	15,57	311,40
1	96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	27,99	8.397,00
1	97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	28,84	1.730,40



85

1	98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	28,41	1.704,60
1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	22,51	337,65
1	100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	23,15	231,50
1	101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	22,63	452,60
1	102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,58	135,80
1	103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	29,01	10.153,50
1	104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	8,96	179,20
1	105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,32	464,00
1	106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,99	897,00
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,55	1.065,00
1	108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	6,46	193,80
1	109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	25,89	4.142,40
1	110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4,77	71,55
1	111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	4,60	69,00
1	112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,60	1.840,00
1	113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,74	142,20
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,74	379,20
1	115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	43,08	6.892,80
1	116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	27,61	1.656,60
VALOR TOTAL R\$						269.925,79	

Coronel Vivida, 07 de fevereiro de 2019

Ass: _____

Razão social:

Laboratório Coronel Ltda

CNPJ:

04.480.996/0001-30

Telefone:

3232-3875

endereço

Rua Romário Martins, 143

e-mail:

contato@laboratoriolabcel.com.br

DADOS PARA PAGAMENTO

Conta Corrente:

6869-1

Agência nº:

2008-7

Banco:

Brasil

POR FAVOR SELECIONAR A OPÇÃO ABAIXO QUE SUA EMPRESA SE ENQUADRA.

(X) MICROEMPRESA

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE

() MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

() EIRELI (EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

149
2

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 04.480.996/0001-30 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 31/05/2001	
NOME EMPRESARIAL LABORATORIO CORONEL LTDA					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LAB CEL				PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada					
LOGRADOURO R ROMARIO MARTINS		NÚMERO 143		COMPLEMENTO SALA 01	
CEP 85.550-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CORONEL VIVIDA		UF PR	
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (46) 2323-875			
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****		

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 11/02/2019 às 08:33:46 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ: 04.480.996/0001-30
NOME EMPRESARIAL: LABORATORIO CORONEL LTDA
CAPITAL SOCIAL:



O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial: JULIANE TREMEA TOIGO
Qualificação: 49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial: ROSANE RUFATTO PIZZATTO
Qualificação: 49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o E-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

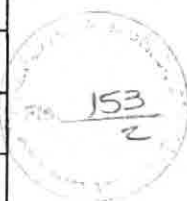
Emitido no dia 11/02/2019 às 08:33 (data e hora de Brasília).

ORÇAMENTO DE EXAMES AMBULATORIAIS PREFEITURA CORONEL VIVIDA 2019

Lote	Item	Qtde.	Unid	CÓD. PMCV	Descrição	Valor unitário R\$	Valor total R\$
1	1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	5,15	8.240,00
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	7,17	5.019,00
1	3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	27,23	408,45
1	4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,30	126,00
1	5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	6,30	63,00
1	6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,85	6.160,00
1	7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,90	69,00
1	8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	12,78	153,36
1	9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	13,54	203,10
1	10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	13,55	203,25
1	11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	5,50	110,00
1	12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,30	1.395,00
1	13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,50	210,00
1	14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	8,50	4.250,00
1	15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,60	1.400,00
1	16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	14,05	562,00
1	17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	4,15	415,00
1	18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	7,36	2.208,00
1	19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,20	2.100,00
1	20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,51	877,50
1	21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,55	510,00
1	22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,70	1.620,00
1	23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	19,10	286,50
1	24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,20	480,00
1	25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	22,31	13.386,00
1	26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,95	383,50
1	27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	22,23	222,30
1	28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,65	185,50
1	29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,99	6.487,00
1	30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5,02	6.024,00
1	31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,65	3.975,00
1	32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,96	74,40

1	33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,65	3.975,00
1	34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,55	55,50
1	35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,65	465,50
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5,10	306,00
1	37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,79	639,50
1	38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	21,55	215,50
1	39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	19,00	1.900,00
1	40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,20	336,00
1	41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	18,41	368,20
1	42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,20	640,00
1	43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,80	84,00
1	44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,80	1.440,00
1	45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,70	5.940,00
1	46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11,80	9.204,00
1	47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	10,96	657,60
1	48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,93	715,80
1	49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	12,40	19.840,00
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	13,07	392,10
1	51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	4,04	60,60
1	52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	14,31	214,65
1	53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	3,36	50,40
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	45,75	1.143,75
1	55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,80	1.008,00
1	56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	13,20	528,00
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,34	1.302,00
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,66	109,80
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,75	110,00
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,80	420,00
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	13,47	942,90
1	62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	19,40	291,00
1	63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	12,33	1.849,50
1	64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	15,00	15.000,00
1	65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,85	2.565,00
1	66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PYRUVICA (TGP)	2,85	2.280,00

1	67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	6,11	91,65
1	68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,94	6.916,00
1	69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	12,25	1.225,00
1	70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	17,31	2.250,30
1	71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	19,90	398,00
1	72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA	2,75	2.200,00
1	73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	4,05	60,75
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	12,60	756,00
1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	12,80	768,00
1	76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,75	101,25
1	77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,85	72,75
1	78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,05	13.915,00
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	16,37	163,70
1	80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	14,20	5.680,00
1	81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV (WESTERN BLOT)	120,00	2.400,00
1	82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	4,20	210,00
1	83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	19,21	1.536,80
1	84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,78	1.664,60
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	18,10	271,50
1	86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	21,31	4.262,00
1	87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	22,06	4.412,00
1	88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	13,38	334,50
1	89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	15,18	3.036,00
1	90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	22,03	6.609,00
1	91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	22,42	1.345,20
1	92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	20,95	314,25
1	93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,90	199,00
1	94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	21,06	315,90
1	95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	14,64	292,80
1	96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	23,61	7.083,00
1	97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	25,66	1.539,60



1	98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	23,82	1.429,20
1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	20,94	314,10
1	100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	20,54	205,40
1	101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	22,27	445,40
1	102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	14,00	140,00
1	103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPATITE B (HBS AG)	25,30	8.855,00
1	104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,54	150,80
1	105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,16	432,00
1	106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,75	825,00
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,48	1.044,00
1	108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,99	179,70
1	109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	26,91	4.305,60
1	110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4,30	64,50
1	111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	5,09	76,35
1	112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,30	1.720,00
1	113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,34	130,20
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,30	344,00
1	115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	28,70	4.592,00
1	116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	23,15	1.389,00
VALOR TOTAL R\$						240.005,96	

Coronel Vivida 04 de Fevereiro 2019

Ass: _____

Laboratório Biomed
CNPJ 22.924.290/0001-00

Razão social: EDEVI ARBONELLI MENDES- ME

CNPJ: 22.924.290/0001-00

Telefone: 46 32323813

endereço Rua da Liberdade, 02 Sala 101

e-mail: labbiomed@hotmail.com

DADOS PARA PAGAMENTO

Conta Corrente: 22504-5

Agência nº: 2008-7

Banco: Banco do Brasil

POR FAVOR SELECIONAR A OPÇÃO ABAIXO QUE SUA EMPRESA SE ENQUADRA.

(x) MICROEMPRESA

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE

() MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Laboratório Biomed
CNPJ 22.924.290/0001-00

- () EIRELI (EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA)
- () EI (EMPRESARIO INDIVIDUAL)
- () LUCRO REAL
- () LUCRO PRESUMIDO



Laboratório Biomed
CNPJ 22.924.290/0001-00

Laboratório Biomed
CNPJ 22.924.290/0001-00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO
22.924.290/0001-00
MATRIZ

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL**

DATA DE ABERTURA
24/07/2015

NOME EMPRESARIAL
EDEVI ARBONELLI MENDES

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
LABORATORIO BIOMED

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
213-5 - Empresário (Individual)

LOGRADOURO
R DA LIBERDADE

NÚMERO
002

COMPLEMENTO
SALA 101

CEP
85.550-000

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
CORONEL VIVIDA

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(43) 9143-8660

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
24/07/2015

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **11/02/2019** às **09:39:34** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ: 22.924.290/0001-00
NOME EMPRESARIAL: EDEVI ARBONELLI MENDES
CAPITAL SOCIAL: R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais)



A NATUREZA JURÍDICA NÃO PERMITE O PREENCHIMENTO DO QSA

Re: Orçamento de exames UPA e Saúde

Laboratório BioExame - Coronel Vivida, PR. <atendimento@labcioexame.com.br>

Ter, 05/02/2019 10:44

Para: DEPARTAMENTO DE COMPRAS CORONEL VIVIDA <comprascvv@outlook.com>



2 anexos (109 KB)

Orçamento de exames laboratoriais - UPA (1).xls; Orçamento de exames laboratoriais - UPA.xls;

Bom dia,
segue anexo,.Grata,
Marina Stasiak

Em 2019-01-31 15:23, DEPARTAMENTO DE COMPRAS CORONEL VIVIDA escreveu:

Boa tarde,

Solicito orçamento de exames laboratoriais para credenciamento, os serviços serão prestados na UPA 24 Horas e exames fornecidos aos usuários do SUS.

Se a descrição de algum item estiver incorreta, por favor avisar antes que seja encaminhado para a licitação e publicado o edital para evitar atrasos no processo.

***POR FAVOR, CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL E O INTERESSE EM NOS FORNECER O ORÇAMENTO.

Att.

Dinara Mazzucatto
Departamento de Compras
Prefeitura Municipal de Coronel Vivida-PR
Praça Ângelo Mezzomo, Centro
CEP: 85.550-000
Fone (46) 3232-8300 / 3232-8318 / (46) 9 9136-5781



BioExame - Laboratório de Análises Clínicas
Rua: Brigadeiro Rocha Loures, 279. Sala 269.
Coronel Vivida, PR
Fone: (46) 3232-1192
Site: www.labcioexame.com.br
Fan page: www.facebook.com/labcioexame

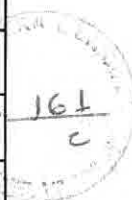
"Um diagnóstico preciso pode salvar vidas."

ORÇAMENTO DE EXAMES DE URGENCIA E EMERGÊNCIA - SAÚDE

Lote	Item	Qtde.	Unid	CÓD. PNCV	Descrição	Valor unitário	Valor total R\$
1	1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	5,10	8.160,00
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,20	4.340,00
1	3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	21,99	329,85
1	4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	8,50	170,00
1	5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	8,50	85,00
1	6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,90	4.640,00
1	7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	5,19	51,90
1	8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	11,10	133,20
1	9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	14,30	214,50
1	10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	14,70	220,50
1	11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,10	82,00
1	12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	8,30	1.245,00
1	13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,20	192,00
1	14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	6,35	3.175,00
1	15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	4,89	1.222,50
1	16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	14,30	572,00
1	17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,39	339,00
1	18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,20	1.560,00
1	19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,20	2.100,00
1	20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,90	725,00
1	21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,56	512,00
1	22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,68	1.608,00
1	23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	16,10	241,50
1	24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	4,20	630,00
1	25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	17,10	10.260,00
1	26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3,43	445,90
1	27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	14,10	141,00
1	28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,49	174,30
1	29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,10	5.330,00
1	30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,60	5.520,00
1	31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,68	4.020,00
1	32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,62	69,30

1	33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,19	3.285,00
1	34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,18	51,80
1	35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	5,89	412,30
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5,21	312,60
1	37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	11,85	592,50
1	38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	16,30	163,00
1	39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	14,20	1.420,00
1	40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,80	304,00
1	41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,20	304,00
1	42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,25	650,00
1	43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	3,25	97,50
1	44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,89	1.467,00
1	45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,10	4.620,00
1	46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,12	7.893,60
1	47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	11,00	660,00
1	48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	9,30	558,00
1	49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	10,59	16.944,00
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	11,40	342,00
1	51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	3,56	53,40
1	52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	11,89	178,35
1	53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,56	38,40
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO - PARATORMONIO	25,11	627,75
1	55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	3,20	1.152,00
1	56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	11,26	450,40
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3,80	1.140,00
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	4,20	126,00
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3,69	147,60
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,70	405,00
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	11,89	832,30
1	62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	16,20	243,00
1	63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	10,68	1.602,00
1	64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	12,56	12.560,00
1	65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3,10	2.790,00
1	66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3,10	2.480,00

1	67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,10	76,50
1	68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,89	6.846,00
1	69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10,50	1.050,00
1	70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	13,20	1.716,00
1	71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	14,20	284,00
1	72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,66	2.128,00
1	73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	4,10	61,50
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,30	618,00
1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,89	653,40
1	76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	7,20	108,00
1	77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,10	61,50
1	78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	7,80	17.940,00
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	14,89	148,90
●	80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	12,99	5.196,00
1	81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	120,00	2.400,00
1	82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,65	132,50
1	83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	16,20	1.296,00
1	84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	21,10	1.477,00
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	15,10	226,50
1	86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	14,10	2.820,00
1	87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	15,20	3.040,00
●	88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	275,00
1	89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG ✓	12,90	2.580,00
1	90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	18,10	5.430,00
1	91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	19,20	1.152,00
1	92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	15,20	228,00
1	93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,10	171,00
1	94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	19,56	293,40
1	95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	12,56	251,20
1	96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	20,80	6.240,00
1	97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	22,30	1.338,00
1	98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	20,10	1.206,00



1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	18,50	277,50
1	100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	13,60	136,00
1	101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	18,20	364,00
1	102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	11,20	112,00
1	103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,50	6.475,00
1	104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	5,10	102,00
1	105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,82	364,00
1	106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,68	804,00
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,96	1.188,00
1	108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,12	153,60
1	109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	19,80	3.168,00
1	110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,50	37,50
1	111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	4,82	72,30
1	112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,95	1.980,00
1	113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,25	127,50
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	5,60	448,00
1	115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	22,10	3.536,00
1	116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	14,80	888,00
VALOR TOTAL R\$						211.090,75	

local e data

Ass: _____

Razão social: Bioexame - Laboratório de Análises Clínicas

CNPJ: 23.016.911/0001-02

Telefone: 46 3232-1192

endereço: Rua Brigadeiro Rocha Loures, 279

e-mail: atendimento@lacbioexame.com.br


Dra. Manna Aparecida Stasiak
CRBM Nº 22 562

DADOS PARA PAGAMENTO

Conta Corrente: 22595-9

Agência nº: 2008-7

Banco: Brasil

POR FAVOR SELECIONAR A OPÇÃO ABAIXO QUE SUA EMPRESA SE ENQUADRA.

- (X) MICROEMPRESA
 () EMPRESA DE PEQUENO PORTE
 () MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL
 () EIRELI (EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA)
 () EI (EMPRESARIO INDIVIDUAL)
 () LUCRO REAL
 () LUCRO PRESUMIDO

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 23.016.911/0001-02 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 07/08/2015
NOME EMPRESARIAL BIOEXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LABORATORIO BIOEXAME			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R BRIGADEIRO ROCHA LOURDES	NÚMERO 269	COMPLEMENTO SALA 02	
CEP 85.550-970	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CORONEL VÍVIDA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO MARINA-STASIAK@HOTMAIL.COM		TELEFONE (46) 9137-1180	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/08/2015	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	



Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **05/02/2019** às **11:36:42** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ: 23.016.911/0001-02
NOME EMPRESARIAL: BIOEXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA LTDA
CAPITAL SOCIAL: R\$ 80.000,00 (Oitenta mil reais)



O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:	MARINA APARECIDA STASIAK
Qualificação:	49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:	NEI DINARTE DE OLIVEIRA STASIAK
Qualificação:	49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o E-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 05/02/2019 às 11:37 (data e hora de Brasília).



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefax (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP: 85.548-000 Honório Serpa Paraná



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefax (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP: 85.548-000 Honório Serpa Paraná

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 03/2018

PREGÃO PRESENCIAL Nº 30/2018

VALIDADE: 11/07/2019

Ata de registro de preços que entre si celebraram, de um lado o Município de Honório Serpa, Estado do Paraná, com sede a Rua Elpidio dos Santos, 541, na cidade de Honório Serpa, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o n.º 95.585.444/0001-42, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Luciano Dias, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 017.350.849-99, a seguir denominado MUNICÍPIO e do outro, a empresa BIOEXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, com sede na rua Birgadeiro Rocha Loures, 269 - sala 02, centro Coronel Vívica, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 23.016.911/0001-02, neste ato representada pela Sra. MARINA APARECIDA STASIAK, portadora do CPF nº 084.111.639-38 e RG nº 10.220.295-3, a seguir denominada DETENTORA, vencedora da licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 30/2018, do tipo menor preço por LOTE para o Objeto Registro de preços para futuras e eventuais contratações de empresa especializada para realização de exames laboratoriais aos pacientes do município de Honório Serpa-Pr. Especificações constantes no termo de referência - anexo I - do edital no sistema de registro de preços, fundamentados na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações e Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006, Lei Complementar nº 147 de 07 de agosto de 2014, Decreto Municipal nº 723/2017 de 05 de abril de 2017 e legislação complementar vigente, em estrita observância aos Diplomas Legais que norteiam as Licitações e Contratos Administrativos, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

Parágrafo Primeiro: A presente ata tem por objeto constituir o Sistema de Registro de Preços, com o respectivo Registro de Preços da proposta vencedora para Objeto Registro de preços para futuras e eventuais contratações de empresa especializada para realização de exames laboratoriais aos pacientes do município de Honório Serpa-Pr. Especificações constantes no termo de referência - anexo I - do edital de conformidade com as especificações constantes do Termo de Referência do edital, partes integrantes deste instrumento, independente de sua transcrição e conforme abaixo discriminado:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
1	2.000,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINÁRIO		3,70	7.400,00
2	300,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA		5,20	1.560,00
3	100,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE		20,00	2.000,00
4	80,00	UN	EXAME LABORATORIAL DIRETA PARA BACILOSCOPIA		6,40	512,00
5	100,00	UN	EXAME LABORATORIAL DIRETA PARA BACILOSCOPIA		6,83	683,00
6	500,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE BAAH (HANSSEI) DE		2,90	1.450,00

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

7	100,00	UN	BACTERIOSCOPIA			4,90	490,00
8	20,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)			7,10	142,00
9	20,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA CISTICERCOSE (EIE)			15,10	302,00
10	20,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA IGM AGS -IFI			15,19	303,80
11	30,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA			4,18	125,40
12	200,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG. T. COAG. P. LACQ. RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)			5,11	1.022,00
13	100,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLACQUETAS			3,32	332,00
14	1.200,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO			5,81	6.972,00
15	120,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE CURVA DE GLICEMIA (2 DOSAGENS)			5,10	612,00
16	50,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE CURVA DE GLUCEMIA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)			3,52	176,00
17	1.500,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE			2,89	4.335,00
18	400,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA			6,20	2.480,00
19	500,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTHROMBINA (TAP)			4,10	2.050,00
20	800,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)			3,04	2.432,00
21	200,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO			2,15	430,00
22	800,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO			2,53	2.024,00
23	50,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE ACIDO VALPROICO			18,89	944,50
24	150,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE			3,09	463,50
25	600,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)			14,80	8.880,00
26	150,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES			2,89	433,50
27	30,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA			7,80	234,00
28	150,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO			2,97	445,50
29	2.000,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL			4,70	9.400,00
30	2.000,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL			4,93	9.860,00
31	2.000,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL			2,80	5.600,00
32	50,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE			3,50	175,00
33	2.000,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA			3,10	6.200,00
34	60,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB			5,10	306,00
35	100,00	UN	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)			6,10	610,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Eldálio dos Santos, 541 - Telefãx (46) 3245-1130 e 3245-1122
Honório Serpa - Paraná
CEP. 85.548-000

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

36	UN	70,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	4,93	345,10
37	UN	100,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,10	1.210,00
38	UN	20,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PENICILINA	17,30	346,00
39	UN	200,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PENTAMER	18,01	3.602,00
40	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PENTAMER	3,90	117,00
41	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PENTAMER	11,40	342,00
42	UN	250,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POLÍCICLO FOLICULO	3,61	902,50
43	UN	20,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,61	72,20
44	UN	400,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	4,90	1.960,00
45	UN	3.000,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	2,81	8.430,00
46	UN	600,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLOSI	10,74	6.444,00
47	UN	180,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,41	1.874,00
48	UN	100,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	11,37	1.137,00
49	UN	2.000,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10,01	20.020,00
50	UN	60,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	12,01	720,60
51	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUNICULOCITINA E (IGE)	6,07	182,10
52	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	11,09	332,70
53	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	2,10	63,00
54	UN	40,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	15,11	604,40
55	UN	160,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATORMONIO	3,28	524,80
56	UN	100,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	12,80	1.280,00
57	UN	800,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	9,10	7.280,00
58	UN	60,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	6,80	408,00
59	UN	60,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS URINARIAS DE 24 HORA	3,10	186,00
60	UN	200,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACCOES	3,22	644,00
61	UN	60,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	12,11	726,60
62	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	17,17	515,10
63	UN	100,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10,12	1.012,00
64	UN	600,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TROMBIN (INRE (T4 LIVRE)	11,16	6.696,00
65	UN	800,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-GLUTAMICA (TGO)	3,22	2.576,00
66	UN	800,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3,64	2.912,00
67	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE	5,98	179,40

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Eldálio dos Santos, 541 - Telefãx (46) 3245-1130 e 3245-1122
Honório Serpa - Paraná
CEP. 85.548-000

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

68	UN	2.000,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERINA	4,71	9.420,00
69	UN	50,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	10,63	531,50
70	UN	180,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	14,10	2.538,00
71	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	17,03	510,90
72	UN	800,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	3,08	1.536,00
73	UN	20,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	3,97	79,40
74	UN	50,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	14,80	740,00
75	UN	50,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARA SIFILIS-IGG	14,80	740,00
76	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARA SIFILIS-IGM	5,05	151,50
77	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CULTURA	4,73	141,90
78	UN	3.000,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE EXAME DIRETO	6,11	18.330,00
79	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	18,13	543,90
80	UN	300,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 + HIV 2 (ELISA)	15,10	4.530,00
81	UN	10,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HIV INWESTERN BLOT	132,00	1.320,00
82	UN	300,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE A (ASLO) DE TERMINACAO QUANTITATIVA	3,93	1.179,00
83	UN	190,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	17,59	2.638,50
84	UN	50,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE C (ANTI HCV)	22,37	1.118,50
85	UN	70,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE D (ANTI HDV)	16,10	1.127,00
86	UN	200,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE E (ANTI HEV)	16,13	3.826,00
87	UN	100,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE F (ANTI HFV)	21,03	2.103,00
88	UN	60,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE G (ANTI HG)	13,21	792,60
89	UN	200,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE H (ANTI HHV-8)	14,10	2.820,00
90	UN	300,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE I (ANTI HI)	20,13	6.039,00
91	UN	60,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE J (ANTI HJ)	18,10	1.086,00
92	UN	36,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE K (ANTI HK)	18,51	555,30
93	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE L (ANTI HL)	22,00	660,00
94	UN	30,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-HEPATITE M (ANTI HM)	20,61	618,30
95	UN	60,00	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ANTICORPOS	12,71	762,60

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefax (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP. 85.548-000 Honório Serpa Paraná

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
190	14/002	10.301.0006.2.035	3.3.90.39	1303
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: 15% Saúde				
Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
191	14/002	10.301.0006.2.035	3.3.90.39	1495
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Atenção Básica				
Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
197	14/002	10.301.0006.2.036	3.3.90.39	1495
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Atenção Básica				
Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
228	14/002	10.302.0007.2.044	3.3.90.39	1496
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Atenção Média Alta Complexidade				

164



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefax (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP. 85.548-000 Honório Serpa Paraná

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
127	50.00	UN	EXAME LABORATORIAL ANTIGENO CARCINOEMBRIONICO DE	11,18
128	60.00	UN	EXAME LABORATORIAL ANTICORPO ANTINUCLEO ALFAFETOPROTEINA	14,10
129	120.00	UN	EXAME LABORATORIAL ANTICORPO ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGM)	8,90
130	30.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	22,00
131	50.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	40,00
132	30.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA	4,90
133	30.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	8,20
134	30.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	4,10
135	40.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA	16,72
136	40.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	15,10
137	40.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (HBS-AG)	2,73
138	40.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (HBS-AG)	289,00
139	40.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (HBS-AG)	14,77
140	40.00	UN	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (HBS-AG)	15,10
Total				280.636,70

CLÁUSULA SEGUNDA: DA PARTICIPAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS OU ENTIDADES DA ADMINISTRAÇÃO

Parágrafo Primeiro: Esta Ata de Registro de Preços poderá ser utilizada por outro órgão ou entidade da Administração, mediante consulta prévia ao Contratante.
Parágrafo Segundo: Caberá a DETENTORA da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, independentemente dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Parágrafo Primeiro: As despesas decorrentes da contratação, objeto desta ATA, serão pagas por intermédio das dotações orçamentárias abaixo discriminadas:

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS - Lei Nº 751/2017

Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
190	14/002	10.301.0006.2.035	3.3.90.39	1303
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: 15% Saúde				
Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
191	14/002	10.301.0006.2.035	3.3.90.39	1495
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Atenção Básica				
Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
197	14/002	10.301.0006.2.036	3.3.90.39	1495
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Atenção Básica				
Conta	Órgão/Unidade	Funcional/Programática	Elementos de despesa	Fonte
228	14/002	10.302.0007.2.044	3.3.90.39	1496
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: Atenção Média Alta Complexidade				

164



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefax (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP: 85.548-000 Honório Serpa Paraná

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Parágrafo Segundo: As despesas de outros órgãos ou entidades do MUNICÍPIO que utilizem desta Ata correrão por sua conta.
Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO reserva-se o direito de, a seu critério, utilizar ou não a totalidade da quantidade estimada.

CLÁUSULA QUARTA: DOS PREÇOS

Parágrafo Primeiro: Os preços dos produtos a serem contratados, são os constantes da presente Ata, ofertados pela DETENTORA acima classificada com os menores preços.
Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO monitorará os preços dos produtos, avaliará o mercado constantemente e poderá rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos produtos registrados.
Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO convocará a DETENTORA para negociar o preço registrado e adequá-lo ao preço de mercado, sempre que verificar que o preço registrado estiver acima do preço de mercado.
Parágrafo Quarto: Antes de receber o pedido de fornecimento e caso seja frustrada a negociação, a DETENTORA poderá ser liberada do compromisso assumido, caso comprove, mediante requerimento fundamentado e apresentação de comprovantes (notas fiscais de aquisição de matérias-primas, lista de preços de fabricantes, despesas de pessoal, etc), que não pode cumprir as obrigações assumidas, devido ao preço de mercado tornar-se superior ao preço registrado.

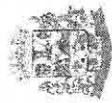
Parágrafo Quinto: Não será concedido nenhum reajustamento de preços no período da contratação, ressalvada a hipótese de aplicação do Artigo 65, Inciso II, alínea "d" da Lei nº 8.666/93, que prevê a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial da ata.

CLÁUSULA QUINTA: DA VIGÊNCIA DO REGISTRO DE PREÇOS

Parágrafo Primeiro: A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 (doze) meses, de 12 de julho de 2018 a 11 de julho de 2019.
Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO poderá a qualquer tempo rescindir a Ata, independentemente de infração contratual por parte da DETENTORA, mediante notificação prévia de 15 (quinze) dias, sem aplicação de multas, tendo em vista o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular.

CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA DETENTORA

Parágrafo Primeiro: Cumprir o objeto da Ata de Registro de Preços, entregando os produtos especificados no Anexo I - Termo de Referência do Edital de Pregão Presencial nº 30/2018, adjudicados no certame dentro do prazo determinado pelo MUNICÍPIO, de acordo com o preço registrado e a cláusula oitava.
Parágrafo Segundo: Cumprir todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e responsabilizar-se por todos os prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa.
Parágrafo Terceiro: Assumir, com responsabilidade, todos os impostos e taxas que forem devidos em decorrência do objeto da contratação e quaisquer outras despesas que se fizerem necessárias ao cumprimento do objeto pactuado, inclusive quanto ao transporte, carga e descarga, despesas com pessoal e apresentar os respectivos comprovantes quando solicitado pelo MUNICÍPIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefax (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP: 85.548-000 Honório Serpa Paraná

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Parágrafo Quarto: Responder perante o MUNICÍPIO e terceiros por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora ou de sua omissão, na entrega do objeto deste instrumento sob a sua responsabilidade ou por erros relativos à sua execução.
Parágrafo Quinto: Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração de estimativa de custos e que redundem em aumento de despesas para o MUNICÍPIO.
Parágrafo Sexto: Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos causados por culpa ou dolo de seus empregados, prepostos e/ou contratados, bem como se obrigam por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento da contratação.

Parágrafo Sétimo: Fica vedada a subcontratação total ou parcial do objeto da contratação, a associação da DETENTORA com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação sem autorização expressa do Contratante.
Parágrafo Oitavo: Manter-se, durante toda a vigência desta Ata, em compatibilidade todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
Parágrafo Nono: Responsabilizar-se pelos ensaios, testes e demais provas exigidos por normas técnicas oficiais que se fizerem necessários para a boa execução do objeto da contratação. As despesas com qualquer tipo de análise do material no ato da entrega, caso seja necessário, correrão por conta da DETENTORA.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DEMAIS ÓRGÃOS OU ENTIDADES PARTICIPANTES
Parágrafo Primeiro: Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a DETENTORA, efetuando os pagamentos de acordo com a cláusula nona.

Parágrafo Segundo: Notificar, formal e tempestivamente, a DETENTORA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação.

Parágrafo Terceiro: Notificar a DETENTORA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade.

Parágrafo Quarto: Acompanhar a entrega do objeto contratado, efetuado pela DETENTORA, podendo intervir durante a sua entrega, para fins de ajustes ou suspensão de fornecimento.

Parágrafo Quinto: Fiscalizar o fornecimento por um representante do MUNICÍPIO, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso do fornecimento e de tudo dar ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/93.

Parágrafo Sexto: O Departamento de Administração será responsável pela prática de todos os atos de controle do registro de preços.

CLÁUSULA OITAVA - DA EXECUÇÃO E RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

Parágrafo Primeiro: A empresa vencedora terá o prazo de 10 dias para iniciar o atendimento no posto de coleta da Unidade de Saúde do Município de Honório Serpa. Até sua instalação concluída, deverá oferecer o serviço de coleta sem custo algum ao Município, mesmo no caso de transporte para o laboratório central.

As quantidades apresentadas são apenas estimativas, não obrigando ao município a adquiri-las.
Parágrafo Segundo: Os serviços deverão ser prestados, na especificação discriminada Anexo I - Termo de Referência do Edital, sendo que a inobservância destas condições implicará recusa sem que calha qualquer tipo de reclamação por parte da inadimplente. A DETENTORA obrigará-se a refazer o exame que porventura pelo solicitante aciar suspenso ou incompatível, e comprovado erro de análise, este será sem custo, ou seja, o município só irá pagar pelo exame correto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefãx (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP. 85.548-000 Honório Serpa - Paraná



DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Parágrafo Terceiro: A DETENTORA deverá apresentar para aprovação do MUNICÍPIO, toda vez que for necessário, resultado de testes, ensaios, amostras e demais dados informativos sobre o produto, de modo que permita sua perfeita identificação quanto a qualidade e procedência.

Parágrafo Quarto: O MUNICÍPIO reserva-se ao direito de recusar todo e qualquer produto que não atender as especificações contidas no Edital e Ata de Registro de Preços, ou que seja considerado inadequado pelo mesmo.

Parágrafo Quinto: A responsabilidade pelo fornecimento em tempo hábil do serviço será da DETENTORA. Consequentemente ela não poderá solicitar prorrogações de prazos em decorrência do atraso na entrega.

Parágrafo Sexto: A DETENTORA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar o MUNICÍPIO ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e/ou prepostos, na execução do objeto contratado, isentando o MUNICÍPIO de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos, inclusive quanto as de natureza trabalhista, previdenciária, fiscal e civil.

Parágrafo Sétimo: A DETENTORA se obriga a respeitar, rigorosamente, na execução desta ata de registro de preços, legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como normas de higiene e segurança, por cujos encargos responderá unilateralmente.

Parágrafo Oitavo: Os produtos, no ato da entrega, deverão estar acompanhados da Nota fiscal descritiva, constando nº da Autorização de Fornecimento, dados da conta bancária para depósito do pagamento, bem como da CND de Tributos Federais e do FGTS.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Parágrafo Primeiro: O preço ajustado será pago, através da Tesouraria do Município, diretamente em conta corrente bancária em nome do favorecido, até 30 Dias após a emissão da nota fiscal e de sua conferência e aceitação pelo Departamento competente.

Parágrafo Segundo: As notas fiscais / faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à DETENTORA e seu vencimento ocorrerá até 30 dias após a data de sua apresentação válida.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO

Parágrafo Primeiro: O MUNICÍPIO reserva-se o direito de cobrar da DETENTORA e a DETENTORA obriga-se a fornecer ao MUNICÍPIO toda e qualquer informação que lhe seja solicitada sobre o objeto desta ata de registro de preços, bem como a facilitar ao MUNICÍPIO a fiscalização das entregas dos produtos ora contratados.

Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO reserva-se o direito de exercer a fiscalização das entregas dos produtos e, ainda, aplicar multa ou rescindir a ata de registro de preços, caso a DETENTORA desobedeça quaisquer das cláusulas estabelecidas nesta ata.

Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO poderá designar um ou mais representantes para fazer a gestão, fiscalização e acompanhamento do fornecimento dos produtos, devendo estes anotar e registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados.

Parágrafo Quarto: A fiscalização do MUNICÍPIO não diminui ou substitui as responsabilidades da DETENTORA, decorrente de obrigações aqui assumidas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefãx (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP. 85.548-000 Honório Serpa - Paraná

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Parágrafo Quinto: Conforme Portaria nº25/2018, caberá a gestão do contrato ao Diretor do Departamento de Saúde, Sr. José Carlos Peron a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

Parágrafo Sexto: A fiscalização do contrato ficará a cargo do Departamento de Saúde, cabendo a fiscal, a servidora Sra. Joceli Cola Vaz, para o acompanhamento da execução do objeto da presente contratação, informando o gestor do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do contrato.

Parágrafo Sétimo: A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da DETENTORA pelos danos causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

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

Parágrafo Nono: Ao MUNICÍPIO não caberá qualquer ônus pela rejeição dos produtos considerados inadequados.

Parágrafo Décimo: Por força do contido no art. 68, da Lei n. 8.666/93, a DETENTORA, por ocasião da assinatura do contrato, deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CANCELAMENTO DO PREÇO REGISTRADO

Parágrafo Primeiro: O preço registrado poderá ser cancelado nos seguintes casos:

a) A DETENTORA descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

b) A DETENTORA não retirar a Nota de Empenho e/ou a Autorização de Fornecimento no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;

c) A DETENTORA der causa a rescisão administrativa da ATA;

d) Em qualquer hipótese de inexecução total ou parcial da ATA;

e) Os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado;

f) Por razões de interesse público devidamente fundamentado.

Parágrafo Terceiro: Pela DETENTORA quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de executar a Ata de Registro de Preços.

Parágrafo Quarto: Nas hipóteses previstas parágrafo terceiro, a comunicação do cancelamento do preço registrado será publicada na Imprensa Oficial Municipal.

Parágrafo Quinto: A solicitação da DETENTORA para cancelamento do registro de preço deverá ser protocolada no Município de Honório Serpa - PR, facultada a esta a aplicação das sanções administrativas previstas no Edital e nesta Ata, se não aceitar as razões do pedido, sendo assegurado à DETENTORA o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Sexto: Cancelada a Ata em relação a uma DETENTORA, o MUNICÍPIO poderá contratar com aquela com classificação imediatamente subsequente, se registrado mais de um preço.



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Epitácio dos Santos, 541 - Telefex (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP: 85.548-000 Honório Serpa - Paraná

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Parágrafo Sétimo: Ocorrendo cancelamento do registro de preços pelo MUNICÍPIO, a DETENTORA será comunicada por correspondência com aviso de recebimento.
Parágrafo Oitavo: No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da DETENTORA, a comunicação será feita na imprensa Oficial Municipal, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da publicação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES E PENALIDADES

Parágrafo Primeiro: A licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do objeto licitado, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio de indenização, ficará impedida de licitar e contratar com o Município de Honório Serpa - PR, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a pena.

Parágrafo Segundo: A penalidade será obrigatoriamente registrada no Diário Oficial do Município e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das demais cominações legais.

Parágrafo Terceiro: A sanção de que trata o parágrafo anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

- Advertência;
 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o preço total da ata de registro de preços, no caso da DETENTORA dar causa ao cancelamento da mesma;
 - Multa de 1% (um por cento) sobre o preço total da ata de registro de preços, por dia de atraso, no caso da DETENTORA não cumprir qualquer cláusula do edital ou da ata, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando se dará por cancelada a Ata;
 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por período não superior a 5 (cinco) anos;
 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;
 - A aplicação da sanção prevista no parágrafo terceiro, não prejudica a incidência cumulativa das penalidades das alíneas b, c e d, principalmente, sem prejuízo de outras hipóteses, em caso de reincidência de atraso na entrega do objeto licitado ou caso haja cumulação de inadimplemento de eventuais cotas mensais, expressamente previstas, facultada a defesa prévia do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.
- Parágrafo Quarto:** Ocorrendo à inexecução de que trata o parágrafo segundo, reserva-se ao órgão contratante o direito de optar pela oferta que se apresentar como aquela mais vantajosa, pela ordem de classificação, comunicando-se, em seguida, a Comissão Permanente de Licitação - CPL, para as providências cabíveis.
- Parágrafo Quinto:** A segunda adjudicatória, ocorrendo a hipótese do parágrafo anterior, ficará sujeita às mesmas condições estabelecidas no Edital.
- Parágrafo Sexto:** A aplicação das penalidades previstas nesta cláusula é de competência exclusiva da assessoria jurídica do Município de Honório Serpa - PR.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Parágrafo Primeiro: Estabelece as práticas vedadas aos licitantes e contratadas/detentoras, ensejando sanções pelo descumprimento desta cláusula em todos os contratos/atas de registro de preços celebrados com a Administração Pública Municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Epitácio dos Santos, 541 - Telefex (46) 3245-1130 e 3245-1122
CEP: 85.548-000 Honório Serpa - Paraná

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Parágrafo Segundo: Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida a subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual, para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- "prática corrupta", oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução do contrato/ata de registro de preços;
- "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou execução do contrato/ata de registro de preços;
- "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes com o sem conhecimento de representantes ou postos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- "prática coercitiva": prejudicar, ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar de modo incorreto as ações da parte.

- "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas e inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do município, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital, (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o MUNICÍPIO promover inspeção.

Parágrafo Terceiro: Será rejeitada a proposta de adjudicação se concluído que o Licitante indicado para adjudicação ou seus agentes, ou seus subcontratores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato/ata de registro de preços em questão;

Parágrafo Quarto: Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes à licitação e à execução do contrato/ata de registro de preços, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

Parágrafo Quinto: Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física DETENTORA em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer da licitação ou na execução do contrato/ata de registro de preços, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO DO EXTRATO

Parágrafo Único: A publicação do presente instrumento em extrato, na Imprensa Oficial do Município, ficará a cargo da Administração e, da contratação por outros órgãos ou entidades de Administração que utilizarem desta Ata, por conta desses, no prazo e forma dispostos pela legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Parágrafo Primeiro: Integram esta Ata de Registro de Preços o Ato Convocatório - Pregão Presencial nº 30/2018 e seus anexos, bem como a proposta de preço escrita formulada pela

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

120
2



PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA-PR.

RUA: Elpidio dos Santos, 541 - Telefax (46) 3245-1130 e 3245-1122
Honório Serpa - Paraná
CEP: 85.548-000

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

DETENTORA da Ata, constando os preços de fechamento da operação e a documentação de habilitação, de cujos teores as partes declaram ter conhecimento e aceitam, independentemente de sua anexação.

Parágrafo Segundo: Os documentos referidos no item anterior são considerados suficientes para, em complemento a esta Ata, definirem sua extensão, e dessa forma, regerem a execução adequada do instrumento ora celebrado.

Parágrafo Terceiro: Os casos omissos serão resolvidos pelo Prefeito do Município, observadas as disposições estabelecidas na legislação vigente.

Parágrafo Quarto: Nenhuma indenização será devida aos licitantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa à licitação, nem em relação às expectativas de contratações dela decorrente. Parágrafo Quinto: O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Edital será o de Coronel Vivida - PR, considerado aquele a que está vinculado o Pregoeiro;

E, por estarem justos e acordados, assinam a presente ata de registro de preços em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo, de todo cientes, para que produzam seus efeitos legais e jurídicos.

Honório Serpa - PR, 12 de Julho de 2018.

LUCIANO DIAS
PREFEITO MUNICIPAL

MARINA APARECIDA STASIAK
BIOEXAME LABORATORIO DE ANALISE CLINICA LTDA

883.074.739-72

06274324602



Fornecedor: Bremed
Telefone: 3232-3813 E-mail enviado em: 31/01/19
E-mail: labremed@hotmail.com
Histórico de contatos telefônicos:

<u>01/10/19</u> Foi falado com: <u>Márcia</u> Resposta: <u>Recibir e vai</u> <u>acompanhar o</u> <u>doutor, responder</u>	<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____
<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____	<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____

Fornecedor: São Roque
Telefone: 3232-2468 E-mail enviado em: 31/01/19
E-mail: laboratoriosroque@hotmail.com
Histórico de contatos telefônicos:

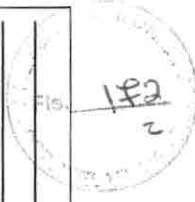
<u>01/10/19</u> Foi falado com: <u>Genaro</u> Resposta: <u>Dr. André providen</u> <u>ciando</u>	<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____
<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____	<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____

Fornecedor: Labreal
Telefone: 3232-0999 E-mail enviado em: 31/01/19
E-mail: labreal@laboratorioreal.com.br
Histórico de contatos telefônicos:

<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____	<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____
<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____	<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____

Fornecedor: Biopecare
Telefone: 3232-3392 E-mail enviado em: 31/01/19
E-mail: atendimento@labiopecare.com
Histórico de contatos telefônicos:

<u>01/10/19</u> Foi falado com: <u>Mauro</u> Resposta: _____ _____ _____ _____	<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____
<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____	<u>/</u> <u>/</u> Foi falado com: _____ Resposta: _____ _____ _____ _____



SIGTAP-SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS						EDITAL DE CREDENCIAMENTO 07/2018, MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA-PR		ANDRÉ S. MAZZUCO - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA		LABORATÓRIO CORONEL LTDA		EDVI ARBONELLI MENDES		BIOEXAME LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA LTDA		ATA RP 03, PP 30/2018, MUNICÍPIO DE HONÓRIO SERPA-PR		MEDIANA		MÉDIA			
Lote	Item	Qtde.	Unid	Cód. PMCV	Descrição	Valor unit. R\$	Valor total R\$	Valor unit. R\$	Valor total R\$	Valor unit. R\$	Valor total R\$	Valor unit. R\$	Valor total R\$	Valor unit. R\$	Valor total R\$	Valor unit. R\$	Valor total R\$	Valor unit. R\$	Valor total R\$	Valor unit. R\$	Valor total R\$		
1	1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINÁRIO	3,70	5.920,00	4,89	7.824,00	5,37	8.592,00	5,72	9.152,00	5,15	8.240,00	5,10	8.160,00	3,70	5.920,00	5,10	8.160,00	4,80	7.680,00
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00	6,83	4.781,00	7,51	5.257,00	-	-	7,17	5.019,00	6,20	4.340,00	5,20	3.640,00	6,52	4.564,00	6,32	4.424,00
1	3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	-	-	25,94	389,10	28,53	427,95	26,71	400,65	27,23	408,45	21,99	329,85	20,00	300,00	26,33	394,95	25,07	376,05
1	4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	84,00	6,02	120,40	6,62	132,40	7,12	142,40	6,30	126,00	8,50	170,00	6,40	128,00	6,40	128,00	6,45	129,00
1	5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	42,00	6,02	60,20	6,62	66,20	7,12	71,20	6,30	63,00	8,50	85,00	6,83	68,30	6,62	66,20	6,51	65,10
1	6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	2,80	4.480,00	3,67	5.872,00	4,03	6.448,00	4,35	6.960,00	3,85	6.160,00	2,90	4.640,00	2,90	4.640,00	3,67	5.872,00	3,50	5.600,00
1	7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	-	-	6,57	65,70	7,22	72,20	6,38	63,80	6,90	69,00	5,19	51,90	4,90	49,00	6,48	64,80	6,19	61,90
1	8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA AGG - IFI	5,83	69,96	12,16	145,92	13,37	160,44	12,12	145,44	12,78	153,36	11,10	133,20	7,10	85,20	12,12	145,44	10,64	127,68
1	9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA AGG - IFI	-	-	12,90	193,50	14,19	212,85	12,91	193,65	13,54	203,10	14,30	214,50	15,10	226,50	13,87	208,05	13,82	207,30
1	10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA IGM - IFI	-	-	12,92	193,80	14,21	213,15	12,94	194,10	13,55	203,25	14,70	220,50	15,19	227,85	13,88	208,20	13,92	208,80
1	11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	70,20	5,15	103,00	5,66	113,20	5,48	109,60	5,50	110,00	4,10	82,00	4,18	83,60	5,15	103,00	4,80	96,00
1	12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	-	-	9,08	1.362,00	9,98	1.497,00	9,54	1.431,00	9,30	1.395,00	8,30	1.245,00	6,11	916,50	9,19	1.378,50	8,72	1.308,00
1	13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	163,80	3,44	206,40	3,78	226,80	3,91	234,60	3,50	210,00	3,20	192,00	3,32	199,20	3,44	206,40	3,41	204,60
1	14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00	7,89	3.945,00	8,67	4.335,00	9,10	4.550,00	8,50	4.250,00	6,35	3.175,00	5,61	2.805,00	7,89	3.945,00	7,39	3.695,00
1	15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	907,50	5,30	1.325,00	5,83	1.457,50	5,74	1.435,00	5,60	1.400,00	4,89	1.222,50	5,10	1.275,00	5,30	1.325,00	5,16	1.290,00
1	16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	400,00	13,41	536,40	14,75	590,00	15,80	632,00	14,05	562,00	14,30	572,00	3,52	140,80	14,05	562,00	12,26	490,40
1	17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	283,00	3,95	395,00	4,34	434,00	4,47	447,00	4,15	415,00	3,39	339,00	2,89	289,00	3,95	395,00	3,72	372,00
1	18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	1.731,00	7,01	2.103,00	7,71	2.313,00	8,96	2.688,00	7,36	2.208,00	5,20	1.560,00	6,20	1.860,00	7,01	2.103,00	6,89	2.067,00
1	19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,11	2.055,00	3,91	1.955,00	4,30	2.150,00	4,70	2.350,00	4,20	2.100,00	4,20	2.100,00	4,10	2.050,00	4,20	2.100,00	4,22	2.110,00
1	20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	682,50	3,51	877,50	3,86	965,00	4,38	1.095,00	3,51	877,50	2,90	725,00	3,04	760,00	3,51	877,50	3,42	855,00
1	21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	274,00	2,32	464,00	2,55	510,00	2,35	470,00	2,55	510,00	2,56	512,00	2,15	430,00	2,35	470,00	2,26	452,00
1	22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	1.110,00	2,62	1.572,00	2,88	1.728,00	3,17	1.902,00	2,70	1.620,00	2,68	1.608,00	2,53	1.518,00	2,68	1.608,00	2,63	1.578,00
1	23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	234,75	18,20	273,00	20,02	300,30	20,26	303,90	19,10	286,50	16,10	241,50	19,89	298,35	19,10	286,50	18,46	276,90
1	24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	337,50	3,05	457,50	3,35	502,50	3,04	456,00	3,20	480,00	4,20	630,00	3,09	463,50	3,09	463,50	3,17	475,50
1	25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	9.852,00	21,25	12.750,00	23,37	14.022,00	25,02	15.012,00	22,31	13.386,00	17,10	10.260,00	14,80	8.880,00	21,25	12.750,00	20,04	12.024,00
1	26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÖES	2,01	261,30	2,86	371,80	3,14	408,20	3,49	453,70	2,95	383,50	3,43	445,90	2,69	349,70	2,95	383,50	2,94	382,20
1	27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	175,30	21,18	211,80	23,29	232,90	24,11	241,10	22,23	222,30	14,10	141,00	7,80	78,00	21,18	211,80	18,61	186,10
1	28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	129,50	2,57	179,90	2,82	197,40	3,06	214,20	2,65	185,50	2,49	174,30	2,97	207,90	2,65	185,50	2,63	184,10
1	29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	4.563,00	4,54	5.902,00	4,99	6.487,00	5,53	7.189,00	4,99	6.487,00	4,10	5.330,00	4,70	6.110,00	4,70	6.110,00	4,62	6.006,00

1	30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1.212,00	4,70	5.640,00	5,17	6.204,00	5,53	6.636,00	5,07	6.024,00	4,60	5.520,00	4,93	5.916,00	4,93	5.916,00	4,78	5.736,00
1	31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.775,00	2,55	3.825,00	2,80	4.200,00	3,04	4.560,00	2,63	3.975,00	2,68	4.070,00	2,80	4.200,00	2,68	4.020,00	2,62	3.930,00
1	32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	55,20	4,51	67,65	4,96	74,40	5,09	76,35	4,96	74,40	4,62	69,30	3,50	52,50	4,62	69,30	4,47	67,05
1	33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.775,00	2,58	3.870,00	2,83	4.245,00	3,11	4.665,00	2,65	3.975,00	2,19	3.285,00	3,10	4.650,00	2,65	3.975,00	2,62	3.930,00
1	34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	41,20	5,27	52,70	5,79	57,90	5,62	56,20	5,55	55,50	5,18	51,80	5,10	51,00	5,27	52,70	5,23	52,30
1	35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	257,60	6,35	444,50	6,98	488,60	8,04	562,80	6,65	465,50	5,89	412,30	6,10	427,00	6,35	444,50	6,24	436,80
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	3,68	220,80	4,89	293,40	5,37	322,20	5,75	345,00	5,10	306,00	5,21	312,60	4,93	295,80	5,10	306,00	4,99	299,40
1	37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	507,50	12,19	609,50	13,40	670,00	13,91	695,50	12,79	639,50	11,85	592,50	12,10	605,00	12,19	609,50	12,34	617,00
1	38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL		-	20,53	205,30	22,58	225,80	21,30	213,00	21,55	215,50	16,30	163,00	17,30	173,00	20,92	209,20	19,93	199,30
1	39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	1.559,00	18,13	1.813,00	19,94	1.994,00	20,47	2.047,00	19,00	1.900,00	14,20	1.420,00	18,01	1.801,00	18,13	1.813,00	17,91	1.791,00
1	40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	280,80	4,02	321,60	4,42	353,60	4,47	357,60	4,20	336,00	3,80	304,00	3,90	312,00	4,02	321,60	4,05	324,00
1	41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	313,00	17,54	350,80	19,29	385,80	20,79	415,80	18,41	368,20	15,20	304,00	11,40	228,00	17,54	350,80	16,90	338,00
1	42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	402,00	3,00	600,00	3,30	660,00	3,21	642,00	3,20	640,00	3,25	650,00	3,61	722,00	3,21	642,00	3,08	616,00
1	43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	55,50	2,66	79,80	2,92	87,60	3,22	96,60	2,80	84,00	3,25	97,50	3,61	108,30	2,92	87,60	2,90	87,00
1	44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1.053,00	4,60	1.380,00	5,06	1.518,00	5,43	1.629,00	4,80	1.440,00	4,89	1.467,00	4,90	1.470,00	4,89	1.467,00	4,74	1.422,00
1	45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	4.070,00	2,59	5.698,00	2,84	6.248,00	3,10	6.820,00	2,70	5.940,00	2,10	4.620,00	2,81	6.182,00	2,70	5.940,00	2,57	5.654,00
1	46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	6.130,80	10,74	8.377,20	11,81	9.211,80	12,39	9.664,20	11,80	9.204,00	10,12	7.893,60	10,74	8.377,20	10,74	8.377,20	10,78	8.408,40
1	47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	473,40	10,44	626,40	11,48	688,80	12,17	730,20	10,96	657,60	11,00	660,00	10,41	624,60	10,96	657,60	10,62	637,20
1	48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	538,20	11,37	682,20	12,50	750,00	13,37	802,20	11,93	715,80	9,30	558,00	11,37	682,20	11,37	682,20	11,26	675,60
1	49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	14.336,00	11,59	18.544,00	12,74	20.384,00	13,69	21.904,00	12,40	19.840,00	10,59	16.944,00	10,01	16.016,00	11,59	18.544,00	11,43	18.288,00
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E IGE)	9,25	277,50	12,45	373,50	13,69	410,70	14,06	421,80	13,07	392,10	11,40	342,00	12,01	360,30	12,45	373,50	12,28	368,40
1	51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	33,75	3,85	57,75	4,23	63,45	4,85	72,75	4,04	60,60	3,56	53,40	6,07	91,05	4,04	60,60	4,12	61,80
1	52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	121,80	13,63	204,45	14,99	224,85	14,76	221,40	14,31	214,65	11,89	178,35	11,09	166,35	13,63	204,45	12,68	190,20
1	53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUOCOPROTEINAS	2,01	30,15	3,20	48,00	3,52	52,80	3,20	48,00	3,36	50,40	2,56	38,40	2,10	31,50	3,20	48,00	2,85	42,75
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATHORMONIO	43,13	1.078,25	45,75	1.143,75	50,32	1.258,00	50,42	1.260,50	45,75	1.143,75	25,11	627,75	15,11	377,75	45,75	1.143,75	39,37	984,25
1	55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	666,00	2,69	968,40	2,95	1.062,00	3,13	1.126,80	2,80	1.008,00	3,20	1.152,00	3,28	1.180,80	2,95	1.062,00	2,84	1.022,40
1	56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	406,00	12,60	504,00	13,86	554,40	14,43	577,20	13,20	528,00	11,26	450,40	12,80	512,00	12,80	512,00	12,61	504,40
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	849,00	4,02	1.206,00	4,42	1.326,00	4,55	1.365,00	4,34	1.302,00	3,80	1.140,00	9,10	2.730,00	4,34	1.302,00	4,72	1.416,00
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	61,20	3,33	99,90	3,66	109,80	4,08	122,40	3,66	109,80	4,20	126,00	6,80	204,00	3,66	109,80	3,97	119,10
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	74,00	2,60	104,00	2,86	114,40	3,11	124,40	2,75	110,00	3,69	147,60	3,10	124,00	2,86	114,40	2,85	114,00
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	277,50	2,66	399,00	2,92	438,00	3,00	450,00	2,80	420,00	2,70	405,00	3,22	483,00	2,80	420,00	2,74	411,00
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	730,10	12,83	898,10	14,11	987,70	14,70	1.029,00	13,47	942,90	11,89	832,30	12,11	847,70	12,83	898,10	12,79	895,30
1	62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	230,25	18,51	277,65	20,36	305,40	21,08	316,20	19,40	291,00	16,20	243,00	17,17	257,55	18,51	277,65	18,30	274,50
1	63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	1.314,00	11,75	1.762,50	12,92	1.938,00	13,79	2.068,50	12,33	1.849,50	10,68	1.602,00	10,12	1.518,00	11,75	1.762,50	11,48	1.722,00
1	64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	11.600,00	14,14	14.140,00	15,55	15.550,00	17,38	17.380,00	15,00	15.000,00	12,56	12.560,00	11,15	11.150,00	14,14	14.140,00	13,91	13.910,00

1	65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	2.809,00	2,71	2.439,00	2,98	2.682,00	3,23	2.907,00	2,25	2.565,00	3,10	2.790,00	3,22	2.898,00	2,98	2.682,00	2,87	2.583,00
1	66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1.608,00	2,71	2.168,00	2,98	2.384,00	3,23	2.584,00	2,85	2.280,00	3,10	2.480,00	3,64	2.912,00	2,98	2.384,00	2,93	2.344,00
1	67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	61,80	5,82	87,30	6,40	96,00	5,95	89,25	6,11	91,65	5,10	76,50	5,98	89,70	5,95	89,25	5,64	84,60
1	68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.914,00	4,62	6.468,00	5,08	7.112,00	5,68	7.952,00	4,94	6.916,00	4,89	6.846,00	4,71	6.594,00	4,89	6.846,00	4,78	6.692,00
1	69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	871,00	11,66	1.166,00	12,82	1.282,00	13,61	1.361,00	12,25	1.225,00	10,50	1.050,00	10,63	1.063,00	11,66	1.166,00	11,45	1.145,00
1	70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	1.981,20	16,49	2.143,70	18,13	2.356,90	19,39	2.520,70	17,31	2.250,30	13,20	1.716,00	14,10	1.833,00	16,49	2.143,70	16,27	2.115,10
1	71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	313,00	18,95	379,00	20,84	416,80	21,45	429,00	19,90	398,00	14,20	284,00	17,03	340,60	18,95	379,00	18,29	365,80
1	72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA	1,85	1.480,00	2,62	2.096,00	2,88	2.304,00	3,16	2.528,00	2,75	2.200,00	2,66	2.128,00	3,06	2.448,00	2,75	2.200,00	2,71	2.168,00
1	73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	42,00	3,86	57,90	4,24	63,60	4,37	65,55	4,05	60,75	4,10	61,50	3,97	59,55	4,05	60,75	3,91	58,65
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	600,00	11,44	686,40	12,58	754,80	13,57	814,20	12,60	756,00	10,30	618,00	14,80	888,00	12,58	754,80	12,18	730,80
1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	600,00	11,69	701,40	12,85	771,00	13,57	814,20	12,80	768,00	10,89	653,40	14,80	888,00	12,80	768,00	12,37	742,20
1	76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	62,85	6,14	92,10	6,75	101,25	7,02	105,30	6,75	101,25	7,20	108,00	6,05	90,75	6,75	101,25	6,30	94,50
1	77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO		-	4,60	69,00	5,06	75,90	4,60	69,00	4,85	72,75	4,10	61,50	4,73	70,95	4,67	70,05	3,99	59,85
1	78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	9.453,00	5,61	12.903,00	6,17	14.191,00	6,67	15.341,00	6,05	13.915,00	7,80	17.940,00	6,11	14.053,00	6,11	14.053,00	6,07	13.961,00
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	97,00	15,59	155,90	17,14	171,40	18,96	189,60	16,37	163,70	14,89	148,90	18,13	181,30	16,37	163,70	15,83	158,30
1	80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	4.000,00	13,52	5.408,00	14,87	5.948,00	15,75	6.300,00	14,20	5.680,00	12,99	5.196,00	16,10	6.440,00	14,20	5.680,00	13,92	5.568,00
1	81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	1.700,00	108,60	2.172,00	119,46	2.389,20	126,04	2.520,80	120,00	2.400,00	120,00	2.400,00	132,00	2.640,00	120,00	2.400,00	115,87	2.317,40
1	82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-STREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	141,50	3,94	197,00	4,33	216,50	4,45	222,50	4,20	210,00	2,65	132,50	3,93	196,50	3,94	197,00	3,76	188,00
1	83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	1.372,80	18,30	1.464,00	20,13	1.610,40	22,70	1.816,00	19,21	1.536,80	16,20	1.296,00	17,59	1.407,20	18,30	1.464,00	18,76	1.500,80
1	84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	1.298,50	22,65	1.585,50	24,91	1.743,70	28,85	2.019,50	23,78	1.664,60	21,10	1.477,00	22,37	1.565,90	22,65	1.585,50	23,17	1.621,90
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE		-	17,23	258,45	18,96	284,40	18,13	271,95	18,10	271,50	15,10	226,50	16,10	241,50	17,67	265,05	17,27	259,05
1	86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	3.710,00	20,30	4.060,00	22,33	4.466,00	24,50	4.900,00	21,31	4.262,00	14,10	2.820,00	19,13	3.826,00	20,30	4.060,00	20,03	4.006,00
1	87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	3.710,00	21,01	4.202,00	23,11	4.622,00	24,68	4.936,00	22,06	4.412,00	15,20	3.040,00	21,03	4.206,00	21,03	4.206,00	20,81	4.162,00
1	88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	275,00	12,75	318,75	14,02	350,50	14,43	360,75	13,38	334,50	11,00	275,00	13,21	330,25	13,21	330,25	12,83	320,75
1	89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG		-	14,60	2.920,00	16,06	3.212,00	15,51	3.102,00	15,18	3.036,00	12,90	2.580,00	14,10	2.820,00	14,89	2.978,00	14,73	2.946,00
1	90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	5.091,00	20,99	6.297,00	23,08	6.924,00	26,64	7.992,00	22,03	6.609,00	18,10	5.430,00	20,13	6.039,00	20,99	6.297,00	21,13	6.339,00
1	91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	1.113,00	21,36	1.281,60	23,49	1.409,40	27,87	1.672,20	22,42	1.345,20	19,20	1.152,00	18,10	1.086,00	21,36	1.281,60	21,57	1.294,20
1	92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	257,40	19,99	299,85	21,98	329,70	22,38	335,70	20,95	314,25	15,20	228,00	18,51	277,65	19,99	299,85	19,45	291,75
1	93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	171,60	18,96	189,60	20,85	208,50	23,00	230,00	19,90	199,00	17,10	171,00	22,00	220,00	19,90	199,00	19,85	198,50
1	94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	257,40	20,06	300,90	22,06	330,90	22,71	340,65	21,06	315,90	19,56	293,40	20,61	309,15	20,61	309,15	20,46	306,90
1	95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	232,20	13,97	279,40	15,36	307,20	15,57	311,40	14,64	292,80	12,56	251,20	12,71	254,20	13,97	279,40	13,77	275,40
1	96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	5.565,00	22,49	6.747,00	24,73	7.419,00	27,99	8.397,00	23,61	7.083,00	20,80	6.240,00	17,14	5.142,00	22,49	6.747,00	22,19	6.657,00

1	97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	3,00	24,44	1.466,40	26,88	1.612,80	28,84	1.730,40	25,00	1.539,60	22,30	1.338,00	18,94	1.136,40	24,44	1.466,40	23,66	1.419,60
1	98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)		-	22,69	1.361,40	24,95	1.497,00	28,41	1.704,60	23,82	1.429,20	20,10	1.206,00	19,01	1.140,60	23,26	1.395,60	23,16	1.389,60
1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	17,16	257,40	19,95	299,25	21,94	329,10	22,51	337,65	20,94	314,10	18,50	277,50	18,22	273,30	19,95	299,25	19,89	298,35
1	100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	171,60	19,57	195,70	21,52	215,20	23,15	231,50	20,54	205,40	13,60	136,00	24,00	240,00	20,54	205,40	19,93	199,30
1	101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	343,20	20,21	404,20	22,23	444,60	22,63	452,60	22,27	445,40	18,20	364,00	24,00	480,00	22,23	444,60	20,96	419,20
1	102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	100,00	13,34	133,40	14,67	146,70	13,58	135,80	14,00	140,00	11,20	112,00	20,21	202,10	13,58	135,80	13,86	138,60
1	103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,55	6.492,50	24,19	8.466,50	26,60	9.310,00	29,01	10.153,50	25,30	8.855,00	18,50	6.475,00	21,63	7.570,50	24,19	8.466,50	23,40	8.190,00
1	104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	82,20	7,18	143,60	7,89	157,80	8,96	179,20	7,54	150,80	5,10	102,00	10,00	200,00	7,54	150,80	7,25	145,00
1	105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	274,00	1,97	394,00	2,16	432,00	2,32	464,00	2,16	432,00	1,82	364,00	2,29	458,00	2,16	432,00	2,01	402,00
1	106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	495,00	2,50	750,00	2,75	825,00	2,99	897,00	2,75	825,00	2,68	804,00	2,86	858,00	2,75	825,00	2,60	780,00
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00	3,32	996,00	3,65	1.095,00	3,55	1.065,00	3,48	1.044,00	3,96	1.188,00	2,94	882,00	3,48	1.044,00	3,22	966,00
1	108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALE ROSE)	4,10	123,00	5,45	163,50	5,99	179,70	6,46	193,80	5,99	179,70	5,12	153,60	5,08	152,40	5,45	163,50	5,46	163,80
1	109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE		-	24,97	3.995,20	27,46	4.393,60	25,89	4.142,40	26,91	4.305,60	19,80	3.168,00	19,11	3.057,60	25,43	4.068,80	24,02	3.843,20
1	110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	40,95	4,01	60,15	4,41	66,15	4,77	71,55	4,30	64,50	2,50	37,50	2,03	30,45	4,01	60,15	3,54	53,10
1	111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)		-	4,85	72,75	5,33	79,95	4,60	69,00	5,09	76,35	4,82	72,30	11,57	173,55	4,97	74,55	6,04	90,60
1	112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		-	4,10	1.640,00	4,51	1.804,00	4,60	1.840,00	4,30	1.720,00	4,95	1.980,00	4,18	1.672,00	4,41	1.764,00	4,44	1.776,00
1	113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	2,73	81,90	3,95	118,50	4,34	130,20	4,74	142,20	4,34	130,20	4,25	127,50	4,22	126,60	4,25	127,50	4,76	142,80
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	226,40	4,03	322,40	4,43	354,40	4,74	379,20	4,30	344,00	5,60	448,00	4,61	368,80	4,43	354,40	4,36	348,80
1	115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	2.438,40	27,34	4.374,40	30,07	4.811,20	43,08	6.892,80	28,70	4.592,00	22,10	3.536,00	17,10	2.736,00	27,34	4.374,40	26,23	4.196,80
1	116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	801,00	22,05	1.323,00	24,25	1.455,00	27,61	1.656,60	23,15	1.389,00	14,80	888,00	11,19	671,40	22,05	1.323,00	19,49	1.169,40
VALOR TOTAL R\$						164.251,61		226.578,07		249.090,44		264.276,79		239.923,96		211.090,75		210.767,90		231.805,74		226.165,38	

OBS: Foram efetuados os cálculos de média e mediana mostrando-se mais vantajosa a contratação pelo valor da média. Foram efetuadas pesquisas em processos de municípios da região, bem como utilizados os valores do credenciamento vigente com o município, conforme anexos.

Coronel Vívica, 14 de fevereiro de 2019.


Dinara Mazzucatto
Departamento de Compras





MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



REQUISIÇÃO DE COMPRAS Nº 45/2019

Coronel Vivida, 29 de janeiro de 2019

Para: CENTRAL DE COMPRAS

Assunto: Pedido de abertura de processo licitatório

- 1. Objeto:** CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, CONFORME NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, conforme segue:

LOTE	ITEM	QTD	UN	COD	DESCRIÇÃO	UNIT	TOTAL
1	1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,80	7.680,00
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,32	4.424,00
1	3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	25,07	376,05
1	4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,45	129,00
1	5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	6,51	65,10
1	6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,50	5.600,00
1	7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,19	61,90
1	8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	127,68
1	9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	13,82	207,30
1	10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	13,92	208,80
1	11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,80	96,00
1	12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	8,72	1.308,00
1	13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,41	204,60
1	14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,39	3.695,00
1	15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,16	1.290,00
1	16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12,26	490,40
1	17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,72	372,00
1	18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	6,89	2.067,00
1	19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,22	2.110,00
1	20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	3,42	855,00
1	21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,26	452,00
1	22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,63	1.578,00
1	23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	18,46	276,90
1	24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,17	475,50
1	25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,04	12.024,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

188
2

1	26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,94	382,20
1	27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	18,61	186,10
1	28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,63	184,10
1	29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,62	6.006,00
1	30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,78	5.736,00
1	31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,62	3.930,00
1	32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,47	67,05
1	33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,62	3.930,00
1	34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,23	52,30
1	35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,24	436,80
1	36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4,99	299,40
1	37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,34	617,00
1	38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	19,93	199,30
1	39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	17,91	1.791,00
1	40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,05	324,00
1	41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	16,90	338,00
1	42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,08	616,00
1	43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,90	87,00
1	44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,74	1.422,00
1	45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,57	5.654,00
1	46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,78	8.408,40
1	47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	10,62	637,20
1	48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,26	675,60
1	49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,43	18.288,00
1	50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	12,28	368,40
1	51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	4,12	61,80
1	52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	12,68	190,20
1	53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	42,75
1	54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	39,37	984,25



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



1	55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,84	1.022,40
1	56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,61	504,40
1	57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA CREATIVA	4,72	1.416,00
1	58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,97	119,10
1	59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,85	114,00
1	60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,74	411,00
1	61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,79	895,30
1	62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18,30	274,50
1	63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,48	1.722,00
1	64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13,91	13.910,00
1	65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,87	2.583,00
1	66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,93	2.344,00
1	67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,64	84,60
1	68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,78	6.692,00
1	69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	11,45	1.145,00
1	70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,27	2.115,10
1	71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	18,29	365,80
1	72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA	2,71	2.168,00
1	73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3,91	58,65
1	74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	12,18	730,80
1	75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	12,37	742,20
1	76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,30	94,50
1	77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	3,99	59,85
1	78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,07	13.961,00
1	79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	15,83	158,30
1	80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	13,92	5.568,00
1	81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	115,87	2.317,40
1	82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	3,76	188,00
1	83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,76	1.500,80



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



1	84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,17	1.621,90
1	85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,27	259,05
1	86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	20,03	4.006,00
1	87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	20,81	4.162,00
1	88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	12,83	320,75
1	89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	14,73	2.946,00
1	90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	21,13	6.339,00
1	91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	21,57	1.294,20
1	92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,45	291,75
1	93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,85	198,50
1	94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,46	306,90
1	95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	13,77	275,40
1	96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	22,19	6.657,00
1	97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,66	1.419,60
1	98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	23,16	1.389,60
1	99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,89	298,35
1	100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,93	199,30
1	101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,96	419,20
1	102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	138,60
1	103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,40	8.190,00
1	104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,25	145,00
1	105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,01	402,00
1	106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,60	780,00
1	107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,22	966,00
1	108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,46	163,80



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



1	109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	24,02	3.843,20
1	110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,54	53,10
1	111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	6,04	90,60
1	112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.776,00
1	113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,76	142,80
1	114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,36	348,80
1	115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26,23	4.196,80
1	116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	19,49	1.169,40
TOTAL GERAL ESTIMADO							226.165,38

2. **Condição de pagamento:** Conforme Edital.

3. **Local de entrega:** Centro de Atendimento Médico Dra. Caldisse De Carli - Rua Romário Martins, nº 154, Bairro Centro

4. **Prazo de execução:** imediato

5. **Dotação orçamentária:**

Orgao/Unidad	Unidade	Categ							Fonte	Cod desp
0601	DEPARTAMENTO DE SAUDE	0601	302	00	19	2	0	87	339039999900	2444
				0			0			
0601	DEPARTAMENTO DE SAUDE	0601	302		19	2		87	339039999900	2444

Simone Fernandes
Simone Fernandes
DEPARTAMENTO DE SAUDE
DEPARTAMENTO DE SAUDE

SIMONE FERNANDES
DIRETORA DPTO. SAÚDE
D. 6.478 DE 03/12/2018

Carimbo

Contabilidade: Declaro a existência de dotação orçamentária supra descrita. _____/_____/_____ Contabilidade	Jurídico: Conforme parecer em anexo, indico a realização do procedimento na modalidade: _____/_____/_____ Responsável Jurídico	Coordenação Geral Autorizo a abertura de procedimento licitatório na modalidade indicada. _____/_____/_____ Coordenação Geral	Controle Interno: Ciente da elaboração do processo licitatório na modalidade e forma indicada. _____/_____/_____ Controle Interno
--	---	--	--

Ordenador das despesas:

Autorizo a abertura de procedimento licitatório nos termos da legislação vigente.

_____/_____/_____
Ordenador das despesas

Fornecedor:

OBSERVAÇÃO/JUSTIFICATIVA:

Emissor: CLEOMERI BERTUOL



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO Nº 101/2019

PROTOCOLO Nº 28/2019

DE: Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal

PARA: Ademir Antonio Aziliero
Contabilista

Ademir Antonio Aziliero
Presidente da CML

Dra Pricila Gregolin Gugik
Advogada

DATA: 18.02.2019

Preliminarmente à autorização solicitada mediante ofício nº 047/2019, expedido pela Sra. Simone Fernandes, solicitando a abertura de novo chamamento público para contratação de empresa para realização de exames laboratoriais para atender os usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Coronel Vivida; o presente processo deverá tramitar pelos setores competentes com vistas:

1. À indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa;
2. À elaboração da minuta do processo de licitação e minuta de contrato;
3. Ao exame e aprovação da modalidade e das minutas indicadas no item 2 acima.

Cordialmente,



Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO Nº 47/2019

PROTOCOLO Nº 28/2019

DE: Ademir Antonio Aziliero
Contabilista

PARA: Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal

DATA: 08.03.2019

Informamos a existência de previsão de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes da contratação de empresa para realização de exames laboratoriais para atender aos usuários do SUS no Município de Coronel Vivida, conforme dotação orçamentária indicada no quadro a seguir:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	2229
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	000	2807
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	303	2808

Declaramos para todos os fins que as despesas com a contratação acima serão custeadas com recursos exclusivos das fontes da Saúde.

Cordialmente,


Ademir Antonio Aziliero
Contabilista
CRC PR nº 025365/O-7



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO Nº 47/2019

PROTOCOLO Nº 28/2019

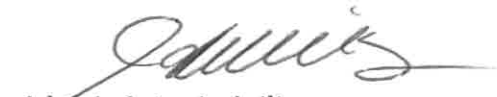
DE: Ademir Antonio Azillero
Presidente da CML

PARA: Dra. Pricila Gregolin Gugik
Advogada

DATA: 08.03.2019

Conforme previstos no parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93, encaminhamos a Vossa Senhoria minuta do Edital de Licitação e anexos, referente à contratação de empresa para realização de exames laboratoriais para atender aos usuários do SUS no Município de Coronel Vivida.

Cordialmente,


Ademir Antonio Azillero
Presidente da CML



MINUTA DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

PARA CREDENCIAMENTO Nº. XX/2019

O **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ**, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº. 76.995.455/0001-56, representado pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação, Sr. Ademir Antonio Aziliero, designado pela Portaria nº 02/2019, de 04 de janeiro de 2019, devidamente autorizado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. Frank Ariel Schiavini, inscrito no CPF nº. 938.311.109-72 e RG nº. 5.767.644-2 SSP-PR, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e demais legislações aplicáveis, torna público para ciência dos interessados que estarão abertas as inscrições para o processo de **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

1. OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos abaixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINÁRIO	4,80	7.680,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,32	4.424,00
3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	25,07	376,05
4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,45	129,00
5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	6,51	65,10
6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,50	5.600,00
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,19	61,90
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	127,68
9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA AGG - IFI	13,82	207,30
10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMÍDIA IGM - IFI	13,92	208,80
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,80	96,00
12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	8,72	1.308,00
13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,41	204,60
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	7,39	3.695,00
15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	5,16	1.290,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	12,26	490,40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,72	372,00
18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	6,89	2.067,00
19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,22	2.110,00
20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	3,42	855,00
21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,26	452,00
22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,63	1.578,00
23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	18,46	276,90
24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,17	475,50
25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,04	12.024,00
26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,94	382,20
27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	18,61	186,10
28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,63	184,10
29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,62	6.006,00
30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,78	5.736,00
31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,62	3.930,00
32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,47	67,05
33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,62	3.930,00
34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,23	52,30
35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,24	436,80
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4,99	299,40
37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,34	617,00
38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	19,93	199,30
39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	17,91	1.791,00
40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,05	324,00
41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	16,90	338,00
42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,08	616,00
43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,90	87,00
44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,74	1.422,00
45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,57	5.654,00
46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,78	8.408,40
47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	10,62	637,20
48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,26	675,60



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,43	18.288,00
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	12,28	368,40
51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	4,12	61,80
52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	12,68	190,20
53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	42,75
54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	39,37	984,25
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,84	1.022,40
56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,61	504,40
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,72	1.416,00
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,97	119,10
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,85	114,00
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,74	411,00
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,79	895,30
62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18,30	274,50
63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,48	1.722,00
64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13,91	13.910,00
65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,87	2.583,00
66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,93	2.344,00
67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,64	84,60
68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,78	6.692,00
69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	11,45	1.145,00
70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,27	2.115,10
71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	18,29	365,80
72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,71	2.168,00
73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	3,91	58,65
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	12,18	730,80
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	12,37	742,20
76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,30	94,50
77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	3,99	59,85
78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,07	13.961,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	15,83	158,30
80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	13,92	5.568,00
81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	115,87	2.317,40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	3,76	188,00
83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,76	1.500,80
84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,17	1.621,90
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,27	259,05
86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	20,03	4.006,00
87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	20,81	4.162,00
88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	12,83	320,75
89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	14,73	2.946,00
90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	21,13	6.339,00
91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	21,57	1.294,20
92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,45	291,75
93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,85	198,50
94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,46	306,90
95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	13,77	275,40
96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	22,19	6.657,00
97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,66	1.419,60
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	23,16	1.389,60
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,89	298,35
100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,93	199,30
101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,96	419,20
102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	138,60
103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPATITE B (HBS AG)	23,40	8.190,00
104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,25	145,00
105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,01	402,00
106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,60	780,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,22	966,00
108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,46	163,80



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	24,02	3.843,20
110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,54	53,10
111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	6,04	90,60
112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.776,00
113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,76	142,80
114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,36	348,80
115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26,23	4.196,80
116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	19,49	1.169,40
TOTAL GERAL ESTIMADO					226.165,38	

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

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

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

1.5. O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

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

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

1.8. A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.

1.9. A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.

2. DA IMPUGNAÇÃO/ESCLARECIMENTOS AO EDITAL

2.1. Os esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital poderão ser feitos até às 17h:30min horas do 10º (décimo) dia após a publicação do edital.

2.2. A impugnação deverá ser apresentada por escrito, dirigida ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, e conter o nome completo do responsável, indicação da modalidade e número do certame, a razão social da empresa, número do CNPJ, telefone, endereço eletrônico e fac-símile para contato, devendo ser protocolada na sede do Município de Coronel Vivida, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 08h00min às 17h30min, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE CORONEL VÍVDA ESTADO DO PARANÁ



2.3. Caberá ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, o qual é o responsável pela elaboração do presente edital, decidir sobre a petição/pedidos, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas e a resposta será disponibilizada no site www.coronelvivda.pr.gov.br.

2.4. Não serão conhecidas as impugnações interpostas por fax e/ou vencidos os respectivos prazos legais.

3. DO ACESSO

3.1. O acesso ao credenciamento é livre a todos os estabelecimentos, pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços constantes do objeto deste Edital, e se dará a qualquer momento, a partir da data de publicação do presente, desde que atendidos os requisitos definidos no Edital.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do Credenciamento pessoas jurídicas, que se inscreverem e comprovarem estar habilitadas a prestar os serviços descritos, conforme requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, concordando com os valores propostos pelo Município.

4.2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações.

4.3. Aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal.

4.4. Aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

4.5. A Comissão de licitação fará consulta por meio eletrônico junto ao sítio do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, verificando se a empresa participante do credenciamento foi declarada inidônea por algum ente público, caso seja comprovado tal ato, a mesma estará impossibilitada de licitar ou contratar com a Administração Pública, e havendo necessidade, será juntada cópia do processo administrativo do ente público que declarou a licitante inidônea junto ao processo em epígrafe.

5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

5.1. Os interessados deverão inscrever-se mediante a apresentação de **Requerimento para credenciamento**, conforme modelo (Anexo II), e envelope contendo os documentos exigidos neste chamamento; devendo protocolar os mesmos no setor de protocolo do Município, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vívda, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.

5.2. A **efetivação do credenciamento** dar-se-á somente quando da apresentação dos documentos enumerados no item 7.2 deste instrumento, observado o disposto no item 1.1.

5.3. Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será realizado processo de inexigibilidade de licitação com a empresa credenciada.

6. DO PAGAMENTO

6.1. Os serviços serão pagos de acordo com o valor estabelecido no Item 1 Objeto deste edital, entendido este preço como justo e suficiente para a execução do presente objeto.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



6.2. O pagamento será feito até o 10º (décimo) dia do mês subsequente da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal e relatório detalhado de exames realizados, emitidos até o último dia útil do mês da prestação de serviço.

6.3. O pagamento será efetuado através de conta corrente em nome do Credenciado em bancos autorizados pelo município.

6.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação abaixo discriminada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	2229
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	000	2807
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	303	2808

6.5. O contratado **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

7. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO

7.1. A documentação deverá ser apresentada em envelope fechado e rubricado, contendo na parte externa/frente os seguintes dados:

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2019

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

E-MAIL:

7.2. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos relacionados nos subitens abaixo, em cópias autenticadas em cartório ou apresentadas em original para autenticação da cópia por funcionário do Município de Coronel Vivida:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo – Anexo II;

7.2.1. Da Habilitação Jurídica:

a) Registro comercial, para empresa individual;

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

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova do registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das pessoas Jurídicas) de investidura ou nomeação da diretoria em exercício;



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



d) Decreto de autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

7.2.2. Da Regularidade Fiscal e trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), retirado via internet **no máximo 90 (noventa) dias** antes da data de abertura deste, de acordo com a Instrução Normativa da SRF nº 200 de 13 de setembro 2002);

b) Certidão Negativa de Débitos Relativos a **Tributos Federais** e à Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do artigo 11 da Lei Federal nº 8.212/1991;

c) Prova de Regularidade para com a Fazenda **Estadual**, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;

d) Prova de Regularidade para com a Fazenda **Municipal**, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pela Prefeitura do Município sede da licitante;

e) Prova de Regularidade relativa ao **FGTS**, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", com prazo de validade em vigor na data marcada para abertura dos envelopes e processamento do Pregão;

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, com validade igual ou posterior à data prevista para a abertura desta Licitação (www.tst.jus.br/certidao).

7.2.3. Da Qualificação econômica e financeira:

a) Certidão Negativa de **Falência ou Concordata**, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, onde conste o prazo de validade e não havendo, somente será aceita com data de emissão não superior a **90 (noventa) dias**.

b) Certidão simplificada da **Junta Comercial** do Estado Sede da empresa ou da repartição competente (Cartório de Registro de Títulos e Documentos, quando a empresa estiver registrada no mesmo), emitida **no máximo 90 (noventa) dias** antes da data de abertura das propostas.

7.2.4. Das Declarações:

a) **Declaração de fatos impeditivos**, recebimento da documentação e não contratação de menor (ver modelo conforme Anexo II).

b) Declaração de **Incompatibilidade Negocial** (modelo Anexo IV);

7.2.5. Da qualificação técnica:

a) Certificado de regularidade de Inscrição da Empresa junto ao Conselho de Classe.



b) Comprovação de inscrição ou registro do profissional responsável técnico da empresa com formação em biomédico (CBO 221205) ou farmacêutico analista clínico (CBO 223415).

7.2.6. Documentação complementar

- a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- b) Alvará de funcionamento, em pleno vigor;
- c) Alvará de licença sanitária;
- d) Declaração de aceitação do preço (modelo anexo V).

8. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

8.1. Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado.

8.2. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – PR.**

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

8.4. Os demais direitos e obrigações das partes serão objeto do Contrato de Prestação de Serviço.

9. ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

9.1. O habilitado será convocado para assinatura do contrato, devendo comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito da contratação.

9.2. Opcionalmente, o contrato poderá ser enviado via e-mail à empresa para que seja colhida a assinatura do responsável, para posterior encaminhamento ao Município de Coronel Vivida.

10. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

10.1 – A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, iniciando-se em XX de XXXX de 2019 até XX de XXXX de 201X.

11. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

11.1. Conforme Portaria nº 008/2018, de 16 de janeiro de 2018, caberá a gestão do contrato a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, nomeada através do Decreto nº 6.478 de 03 de dezembro de 2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

11.2. A fiscalização do contrato ficará a cargo do Departamento de Saúde, cabendo as fiscais, a servidora Sra. Cleumeri Bertuol, matrícula nº 1050-2 e a servidora Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017, o acompanhamento da execução do objeto da presente



contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do contrato.

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

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

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

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

11.7. Ao preposto da CONTRATADA competirá, dentre outras atribuições:

- a) Representar os interesses da CONTRATADA perante o CONTRATANTE;
- b) Realizar os procedimentos administrativos junto ao CONTRATANTE;
- c) Manter o CONTRATANTE informado sobre o andamento e a qualidade dos serviços prestados;
- d) Comunicar eventuais irregularidades de caráter urgente, por escrito, ao fiscal do contrato com os esclarecimentos julgados necessários.

12. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

12.1. Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) "**prática corrupta**": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "**prática fraudulenta**": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "**prática colusiva**": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) "**prática coercitiva**": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) "**prática obstrutiva**": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula III, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

12.2. Será rejeitada a proposta de adjudicação se concluído que o Licitante indicado para adjudicação ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato em questão.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



12.3. Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes à licitação e à execução do contrato, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

12.4. Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer da licitação ou na execução do contrato, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

13. DAS PENALIDADES

13.1. À CONTRATADA será aplicada multa pelo CONTRATANTE, sem prejuízo da faculdade de rescisão e aplicação das demais penalidades, bem como, da indenização por eventuais perdas e danos, a serem apuradas na forma da legislação em vigor, na importância de até 10% (dez por cento) do valor total do contrato, pela execução irregular do contrato, ou ainda em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente.

13.2. Na eventual aplicação de multa, o seu *quantum* será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

14. DA RESCISÃO

14.1. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse da CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

14.2. A CONTRATADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. O município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, sempre que entender necessário, dará publicidade de outro chamamento público, com o intuito de preencher eventuais necessidades ou suprimento dos serviços aqui descritos.

15.2. O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.coronelvivida.pr.gov.br

15.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sita a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

16. ANEXOS

16.1. Integra o presente instrumento:

Anexo I	Termo de referência
Anexo II	Modelo de Requerimento para Credenciamento.
Anexo III	Modelo de Declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor
Anexo IV	Declaração de Incompatibilidade Negocial
Anexo V	Modelo de Declaração de Aceitação do Preço



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Anexo VI Minuta de contrato.

16.2. Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Coronel Vivida.

Coronel Vivida, XX de XXX de 20XX.

Ademir Antonio Aziliero
Presidente da Comissão de Licitação



ANEXO I

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2019

TERMO DE REFERÊNCIA

I. OBJETO

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

II. JUSTIFICATIVA

Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

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

Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006 que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização;

Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.034, de 5 de Maio de 2010, em seu art. 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

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

Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínicas são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Coronel Vivida;

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

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



III. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

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

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

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

3.4. O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

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

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

3.7. A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.

3.8. A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.

3.9. Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento contratado.

3.10. É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento de encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vívda – Pr.

IV. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO

4.1. O prazo de vigência do credenciamento é de 12 (doze) meses.

4.2. O pagamento das faturas será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após conferência dos relatórios pela Secretaria de Saúde e Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente.

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

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



V. RESULTADOS ESPERADOS

5.1. Possibilitar a ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

VI. CONDIÇÕES GERAIS

6.1. Os serviços serão executados em estrita obediência ao contrato vigente, devendo ser observadas integral e rigorosamente o edital e anexos.

6.2. Nenhum serviço fora das especificações poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância da Administração Municipal;

6.3. A empresa contratada deverá assumir integralmente a responsabilidade pelos danos que causar ao contratante ou a terceiros, por si ou seus sucessores e representantes, na execução do objeto contratado, isentando o município de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência do mesmo;

6.4. A empresa contratada não poderá subcontratar ou transferir a terceiros o objeto deste contrato, salvo expressa autorização da Administração Municipal;

6.5. Aplicam-se à este Termo as disposições da Lei nº 8.666/1993, e suas posteriores modificações, que regulamentam as licitações e contratações promovidas pela Administração Pública.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2019

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos do edital de Chamamento Público nº XX/2019.

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

E-mail: Telefone(s): Fax:

Local e data.

Assinatura do requerente

Nome completo do representante legal

CPF

RG



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2019

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS, RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E NÃO CONTRATAÇÃO DE MENOR

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

Identificação da Proponente

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público nº XX/2019, que não existem fatos que impeçam a nossa participação neste credenciamento e, também, de que nos comprometemos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do Município de Coronel Vivida – Secretaria Municipal de Administração, qualquer fato superveniente, posterior, que venha a impossibilitar a habilitação, de acordo com o estabelecido no parágrafo 2º do Artigo 32 da Lei 8.666/93.

Declaramos, ainda, que recebemos todas as cópias do referido chamamento, bem como todas as informações necessárias que possibilitem a entrega da proposta, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, concordando com os termos do edital.

Declaramos, finalmente, para fins do disposto no Inciso V do Artigo 27 da Lei 8666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não empregamos menor de dezesseis anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO IV

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2019

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE NEGOCIAL

A empresa declara para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, em atendimento às normas vigentes que não possui em seu quadro societário pessoas vedadas pelos incisos do art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Além disso, declara a que não possui em seu quadro societário pessoas que tenham incompatibilidade negocial com o Município nos termos da Constituição Federal e da Súmula Vinculante nº 13 do STF.

E por ser expressão de verdade, dou fé.

(Local e Data)

Nome e assinatura do Representante Legal ou Procurador da empresa
CPF e RG do declarante



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2019

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

(Razão Social), CNPJ nº. (xxxx), sediada, (Endereço Completo) Declaro que concordamos executar os serviços constantes no edital de Chamamento Público nº. XX/2019, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,80	7.680,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,32	4.424,00
3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	25,07	376,05
4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,45	129,00
5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	6,51	65,10
6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,50	5.600,00
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,19	61,90
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	127,68
9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	13,82	207,30
10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	13,92	208,80
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,80	96,00
12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	8,72	1.308,00
13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,41	204,60
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,39	3.695,00
15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,16	1.290,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12,26	490,40
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,72	372,00
18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	6,89	2.067,00
19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,22	2.110,00
20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,42	855,00
21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,26	452,00
22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO	2,63	1.578,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				URICO		
23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	18,46	276,90
24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,17	475,50
25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,04	12.024,00
26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,94	382,20
27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	18,61	186,10
28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,63	184,10
29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,62	6.006,00
30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,78	5.736,00
31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,62	3.930,00
32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,47	67,05
33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,62	3.930,00
34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,23	52,30
35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,24	436,80
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	4,99	299,40
37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,34	617,00
38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	19,93	199,30
39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	17,91	1.791,00
40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,05	324,00
41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	16,90	338,00
42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,08	616,00
43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,90	87,00
44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,74	1.422,00
45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,57	5.654,00
46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,78	8.408,40
47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	10,62	637,20
48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,26	675,60
49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,43	18.288,00
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	12,28	368,40
51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LÍTIO	4,12	61,80
52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	12,68	190,20
53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	42,75
54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE	39,37	984,25



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				PARATOHORMONIO		
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,84	1.022,40
56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,61	504,40
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,72	1.416,00
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,97	119,10
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,85	114,00
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,74	411,00
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,79	895,30
62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18,30	274,50
63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,48	1.722,00
64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13,91	13.910,00
65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,87	2.583,00
66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,93	2.344,00
67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,64	84,60
68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,78	6.692,00
69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	11,45	1.145,00
70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,27	2.115,10
71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	18,29	365,80
72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,71	2.168,00
73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3,91	58,65
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	12,18	730,80
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	12,37	742,20
76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,30	94,50
77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	3,99	59,85
78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,07	13.961,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	15,83	158,30
80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	13,92	5.568,00
81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	115,87	2.317,40
82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	3,76	188,00
83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,76	1.500,80
84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,17	1.621,90
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,27	259,05



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	20,03	4.006,00
87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	20,81	4.162,00
88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	12,83	320,75
89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	14,73	2.946,00
90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	21,13	6.339,00
91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	21,57	1.294,20
92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,45	291,75
93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,85	198,50
94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,46	306,90
95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	13,77	275,40
96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	22,19	6.657,00
97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,66	1.419,60
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	23,16	1.389,60
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,89	298,35
100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,93	199,30
101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,96	419,20
102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	138,60
103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,40	8.190,00
104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,25	145,00
105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,01	402,00
106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,60	780,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,22	966,00
108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,46	163,80
109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	24,02	3.843,20
110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,54	53,10
111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	6,04	90,60
112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.776,00
113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,76	142,80



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,36	348,80
115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26,23	4.196,80
116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO (CEA)	19,49	1.169,40
TOTAL GERAL ESTIMADO					226.165,38	

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2019
XX/2019

CREDENCIAMENTO Nº XX/2019

INEXIGIBILIDADE Nº

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA JUNTAMENTE COM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ E A EMPRESA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/nº, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 76.995.455/0001-56, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. Frank Ariel Schiavini, inscrito no CPF sob o nº. 938.311.109-72 e RG nº. 5.767.644-2 SSP/PR, residente e domiciliado em Coronel Vivida - PR, juntamente com o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Romário Martins, 154, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 08.906.533/0001-49, neste ato representado pela Diretora do Departamento de Saúde Sra. Simone Fernandes, inscrita no CPF sob o nº 060.889.239-46 e RG nº 9.755.085-9, residente e domiciliada em Coronel Vivida - PR, a seguir denominado CONTRATANTE, e do outro, a empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob o número xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, representada pelo(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito(a) no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e RG nº xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado na cidade de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, estado xxxxx, a seguir denominada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei Federal nº 8666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, ajustam o presente contrato em decorrência do edital de Chamamento Público nº XX/2019, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde do município.

ITEM, QTDE., ESTIMADA, DESCRIÇÃO, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL ESTIMADO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS LOCAIS E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Parágrafo primeiro: As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimento situado no **perímetro urbano do município de Coronel Vivida - PR; devendo o estabelecimento estar de acordo com as exigências legais do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.**

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

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

Parágrafo quarto: O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

Parágrafo quinto: O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.

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

Parágrafo sétimo: A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



Parágrafo oitavo: A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS SERVIÇOS E VALOR

Parágrafo primeiro: O CONTRATANTE pagará os valores à CONTRATADA pelos exames realizados no mês em vigência.

Parágrafo segundo: O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxxx), conforme valores unitários detalhados na cláusula primeira, não obrigando o município a contratar sua totalidade, já que é um valor estimado e será executado conforme a demanda do Departamento de Saúde do município.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO E ALTERAÇÕES

A vigência do contrato será de xx (xxxx) meses e xx (xxx) dias, iniciando-se em xx de xxxx de 2019 até xx de xxxx de 201x.

Parágrafo Primeiro: As quantidades ora estimadas poderão sofrer alterações, durante o prazo de vigência do contrato, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos serviços a critério do CONTRATANTE, mesmo que resulte em redução do objeto do contrato.

Parágrafo Segundo: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA deverá entregar as notas fiscais no Departamento de Saúde da CONTRATANTE, no horário de expediente, **juntamente com o relatório detalhado dos exames executados no mês.**

Parágrafo segundo: O pagamento correspondente às notas fiscais relativas aos serviços será realizado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços, pela Tesouraria do CONTRATANTE diretamente em conta corrente bancária em nome do favorecido.

Parágrafo terceiro: Caso no dia previsto no parágrafo anterior não haja expediente no Departamento Financeiro do CONTRATANTE, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

Parágrafo quarto: Em caso de não cumprimento pela CONTRATADA de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízos de quaisquer outras disposições contratuais.

Parágrafo quinto: Nenhum pagamento será feito à CONTRATADA no caso de ter sido multada, antes de quitada ou relevada a multa.

Parágrafo sexto: Os recursos para o pagamento das obrigações decorrentes da execução dos serviços serão pagos por meio da dotação orçamentária abaixo indicada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	2229
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	000	2807
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	303	2808

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE

Parágrafo único: Os valores unitários a serem pagos pelos serviços não serão reajustados durante a vigência do presente contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - ATRASO DE PAGAMENTO

Parágrafo único: O atraso no pagamento de qualquer das mensalidades por prazo igual ou superior a 60 (sessenta) dias dá a CONTRATADA o direito à interrupção dos serviços contratados, ficando condicionada a retomada na prestação dos serviços contratados, mediante prévio pagamento das parcelas em atraso.



CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e/ou prepostos, na execução do objeto do presente contrato, isentando o CONTRATANTE de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos, inclusive quanto às de natureza trabalhista e previdenciária, fiscal e civil e criminal.

Parágrafo segundo: A má qualidade dos equipamentos, dos serviços ou o descumprimento de obrigações poderá acarretar a suspensão dos pagamentos de faturas/notas fiscais, sem prejuízos de outras sanções previstas.

Parágrafo terceiro: Compete à CONTRATADA, a responsabilidade direta pela execução de todos os serviços, na conformidade do edital.

Parágrafo quarto: A CONTRATADA, obriga-se a manter durante toda a vigência do contrato, com todas as condições de habilitação exigidas no edital, sob pena de os pagamentos não serem realizados.

Parágrafo quinto: A CONTRATADA **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Caberá ao CONTRATANTE:

I – efetuar pontualmente o pagamento dos valores devidos;

II – fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos.

Parágrafo primeiro: O CONTRATANTE, para assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, compromete-se a seguir à risca os procedimentos exigíveis, para um bom atendimento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Parágrafo primeiro: Conforme Portaria nº 008/2018, de 16 de janeiro de 2018, caberá a gestão do contrato a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, nomeada através do Decreto nº 6.478 de 03 de dezembro de 2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

Parágrafo segundo: A fiscalização do contrato ficará a cargo do Departamento de Saúde, cabendo as fiscais, a servidora Sra. Cleumeri Bertuol, matrícula nº 1050-2 e a servidora Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017, o acompanhamento da execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do contrato.

Parágrafo terceiro: A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

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

Parágrafo quinto: Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

Parágrafo sexto: Por força do contido no art. 68, da Lei n. 8.666/93, a CONTRATADA, por ocasião da assinatura do contrato, deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.

Parágrafo sétimo: Ao preposto da CONTRATADA competirá, dentre outras atribuições:

- a) Representar os interesses da CONTRATADA perante o CONTRATANTE;
- b) Realizar os procedimentos administrativos junto ao CONTRATANTE;
- c) Manter o CONTRATANTE informado sobre o andamento e a qualidade dos serviços prestados;
- d) Comunicar eventuais irregularidades de caráter urgente, por escrito, ao fiscal do contrato com os esclarecimentos julgados necessários.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Parágrafo primeiro: Estabelece as práticas vedadas aos licitantes e contratadas/detentoras, ensejando sanções pelo descumprimento desta cláusula em todos os contratos/atas de registro de preços celebrados com a Administração Pública Municipal.

Parágrafo segundo: Os licitantes devem e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida a subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual, para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato/ata de registro de preços;
- b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou execução do contrato/ata de registro de preços;
- c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes com ou sem conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d) "prática coercitiva": prejudicar, ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar de modo incorreto as ações da parte.
- e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas e inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do município, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o MUNICÍPIO promover inspeção.

Parágrafo terceiro: Será rejeitada a proposta de adjudicação se concluído que o Licitante indicado para adjudicação ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato/ata de registro de preços em questão;

Parágrafo quarto: Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes à licitação e à execução do contrato/ata de registro de preços, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

Parágrafo quinto: Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física DETENTORA em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer da licitação ou na execução do contrato/ata de registro de preços, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES

À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma.

Parágrafo primeiro: Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

Parágrafo segundo: A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

- a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da vencedora dar causa ao cancelamento do contrato.**
- b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da vencedora não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.



Parágrafo terceiro: Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

Parágrafo quarto: Da aplicação de multa caberá recurso ao CONTRATANTE no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

Parágrafo quinto: Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

Parágrafo sexto: Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 2 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

Parágrafo sétimo: Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - SUSPENSÃO DE PAGAMENTO

O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos do presente Contrato e bem assim no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses:

- a) infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da CONTRATADA;
- c) se a CONTRATADA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste Contrato;
- d) e os demais mencionados no Art. 77 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

Parágrafo segundo: Atendido o interesse público e desde que ressarcido de todos os prejuízos, a CONTRATANTE poderá efetuar o pagamento compatível a CONTRATADA:

- a) dos serviços corretamente executados.
- b) de outras parcelas, a critério do CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro: No caso do CONTRATANTE precisar recorrer à via judicial para rescindir o presente Contrato, ficará a CONTRATADA sujeita à multa convencional de 10% (dez por cento) do valor do



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários de advogado, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais.

- a) Nenhum serviço fora das especificações deste Contrato poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância do CONTRATANTE.
- b) A CONTRATADA, não poderá, de forma alguma, sub empreitar os serviços objeto deste contrato a outras empresas, devendo a execução dos mesmos ser realizada por profissionais a ela vinculada.
- c) A CONTRATADA assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do CONTRATANTE relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, obrigando-se, por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo o da Comarca de Coronel Vivida, Estado do Paraná, para solução de toda e qualquer questão dele decorrente, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Coronel Vivida, xx de xxxxxxxx de 2019.

Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal
Contratante

Simone Fernandes
Diretora Dpto de Saúde
Contratante

xxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxx
Contratada

Testemunhas:.....

.....



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



PARECER JURÍDICO

Direito Administrativo. Licitações e Contratos - Chamamento Público - Credenciamento. Análise jurídica prévia. Aprovação Condicionada.

Senhor Prefeito,

RELATÓRIO

1. Trata-se de solicitação de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de exames laboratoriais para atender os usuários do Sistema Único do Município.
2. Os autos estão devidamente paginados, nos termos do art. 38 da Lei Federal nº 8.666/93.
3. O procedimento licitatório encontra-se instruído com os seguintes documentos, no que importa à presente análise:
 - a) Ofício nº 047/2019 - Diretora do Departamento de Saúde, termo de referência, orçamentos, mapa comparativo, requisição de compras (fls. 02/181);
 - b) Ofício nº 101/2019 - Despacho do Prefeito Municipal determinando a remessa dos presentes autos ao Contador para indicação de recursos de ordem orçamentária para garantir a despesa; Elaboração das minutas do edital e do contrato; Remessa à Assessoria Jurídica para aprovação da modalidade e das minutas (fl. 182);
 - c) Ofício nº 047/2019 - Parecer Contábil (fl. 183);
 - d) Ofício nº 047/2019 - Solicitação de análise jurídica da minuta do Contrato (fl. 184);
 - e) Minuta do Edital e Contrato (fl. 185/213);
4. Na sequência, o processo foi remetido a esta Assessoria Jurídica, para a análise prévia dos aspectos jurídicos da minuta do contrato elaborada, prescrita no art. 38, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93. Este Parecer, portanto, tem o escopo de assistir a municipalidade no controle interno da legalidade dos atos administrativos praticados na fase preparatória da licitação.

ANÁLISE JURÍDICA

I. DO OBJETO E DA ADEQUAÇÃO DA MODALIDADE LICITATÓRIA ELEITA

5. No que tange ao objeto da contratação, observa-se que o mesmo se trata de serviços de exames laboratoriais prestados aos pacientes de Coronel Vivida.

6. Lei nº 8.666/93, estabeleceu os objetivos e os princípios gerais que disciplinam as licitações e os contratos administrativos. O intuito maior deste normativo foi, de certa maneira, moralizar a Administração, os negócios públicos e os contratos administrativos em todos os níveis. Para tanto, o legislador estabeleceu os dois principais objetivos da licitação: a seleção da melhor proposta e o oferecimento de igualdade de oportunidades aos participantes.

7. Assim, quando se verifica a necessidade de a Administração contratar realiza-se a licitação, visto que esta não pode contratar livremente, por estar adstrita aos princípios da isonomia e da moralidade, visando garantir igualdade de oportunidade para todos os interessados em contratarem com a Administração e assegurar efetivamente a aplicação ao princípio da impessoalidade.

8. Outro requisito é a seleção da melhor proposta, que será realizada segundo critérios objetivos previamente estabelecidos, levando-se em conta as que forem apresentadas por interessados que pretendam contratar com a entidade obrigada a licitar e que atenderem ao seu chamamento, promovido mediante o instrumento convocatório disciplinador de todo os procedimentos - o edital.

9. O credenciamento é apenas a transferência, a particulares, de uma atividade técnica, meramente instrumental, não configurando delegação de poder de polícia, nem, muito menos, de serviço público.

10. O entendimento é balizado pelo estudo do TCU conforme TC-008.797/95-5, veja-se:

1 - dar ampla divulgação, mediante aviso publicado no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação local, podendo a Administração utilizar-se suplementarmente e a qualquer tempo, com vistas a ampliar o universo dos credenciados, de convites a interessados do ramo que gozem de boa reputação profissional

2 - fixar os critérios e exigências mínimas para que os interessados possam credenciar-se, de modo que os profissionais, clínicas e laboratórios que vierem a ser credenciados tenham, de fato, condições de prestar um bom atendimento, sem que isso signifique restrição indevida ao credenciamento;

3 – fixar, de forma criteriosa, tabela de preços que remunerará os diversos itens de serviços médicos e laboratoriais, e os critérios de reajustamento, bem assim as condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados;

4 – consignar vedação expressa do pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex), da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

5 –estabelecer as hipóteses de descredenciamento, de forma que os credenciados que não estejam cumprindo as regras e condições fixadas para o atendimento, sejam imediatamente excluídos do rol de credenciados;

6 – permitir o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas;

7 – prever a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando que notifique ao TCU, com antecedência fixada no termo;

8 – possibilitar que os usuários denunciem qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento; e

9 – fixar as regras que devem ser observadas pelos credenciados no atendimento (como p. ex. Proibição de que o credenciado exija que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco)

11. Este estudo do Tribunal de Contas da União serviu de base para várias decisões desse tribunal, entre as quais podem se citar: Decisão 104/1995, Decisão 656/1995, Decisão 324/2000, Decisão 1027/2000, Decisão 112/1997, Decisão 98/2000, Decisão 324/1998.

12. Portanto, encontra-se consolidado junto ao Tribunal de Contas da União o entendimento de que o sistema de credenciamento 'por inexigibilidade de licitação' (art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93) é um procedimento lícito.

13. **Inclusive o Chamamento Público, utilizando-se da sistemática do credenciamento, encontra respaldo na Lei Municipal nº 2.157/09, sendo que a formalização contratual se dá por meio da inexigibilidade de licitação.**

Da Minuta do Contrato

14. O processo licitatório deve ser instruído com a minuta do contrato– o que foi atendido.

15. Alerta-se que, mesmo nas dispensas ou inexigibilidades de licitação, a comprovação da habilitação do contratado deve ser exigida com relação aos aspectos essenciais à regularidade da contratação (art. 55, XIII c/c arts. 27 a 33, da Lei nº 8.666/93).

CONCLUSÃO

16. Em face do exposto, opina-se, nos limites da análise jurídica e excluídos os aspectos técnicos e o juízo de oportunidade e conveniência do ajuste, pela possibilidade jurídica, em tese, do prosseguimento do presente processo, desde que cumprido o seguinte:

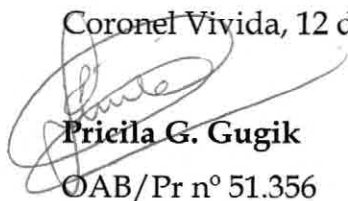
- a) Seja o objeto da contratação devidamente aprovado pela Autoridade Superior;
- b) Em atendimento às orientações do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, sugere-se que se analise a viabilidade de serem realizados os exames via consórcio público de saúde que o Município é filiado;
- c) Caso decida-se que o atendimento apenas pelo consórcio não é o suficiente, sugere-se seja aplicado no que couber o Acórdão 1.633/08 do Tribunal de Contas do Paraná;
- d) Seja observado as disposições constantes no Decreto Municipal nº 6.529, de 05 de fevereiro de 2019, sendo a tabela de preços submetida ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação;
- e) Seja verificado se as cotações de preços foram feitas de acordo com o Termo de Referência do órgão solicitante, zelando pela economicidade e pela busca do valor real de mercado dos bens, caso contrário, deverá ser realizada nova cotação de preços, observando-se o constante nos itens próprios constantes neste parecer;
- f) Seja conferida a inexistência de fracionamento indevido do objeto do certame.

17. Registre-se, por fim, que a análise consignada neste parecer se ateve às questões jurídicas observadas na instrução processual e no contrato, nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93. Não se incluem no âmbito de análise da Assessoria Jurídica os elementos técnicos pertinentes ao certame, como aqueles de ordem financeira ou orçamentária, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e pela autoridade competente do Município.

18. Concluída a análise, encaminhem-se os autos ao setor de origem, para as providências cabíveis.

Após, à consideração Superior.

Coronel Vivida, 12 de março de 2019.


Priscila G. Gugik
OAB/Pr nº 51.356



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Ref.: Resposta da Conclusão do Parecer Jurídico para exames laboratoriais

DE: SIMONE FERNANDES

Diretora do Depto. de Saúde

PARA: PRICILA GREGOLIN GUGIK

OAB/Pr. nº 51.356

Prezada Senhora:

Em resposta **aos itens da conclusão do parecer jurídico** que se trata de serviços de exames laboratoriais prestados aos pacientes do Sistema Único de Saúde de Coronel Vivida, conclui-se QUE:

b) A realização dos exames via consórcio público (CONIMS) não é suficiente, pois são liberados mensalmente a quantidade abaixo da demanda reprimida do município, além do município de Coronel Vivida ter somente um (1) laboratório credenciado via consórcio público, não sendo possível atender a demanda atual do município, além dos gastos com transportes para os pacientes, caso tenham que realizar os exames em outro município

c) Como os exames não poderão ser atendidos apenas pelo consórcio, poderá ter como base de orçamento, a tabela SUS, conforme Acórdão 1.633/08 do Tribunal de Contas do Paraná;

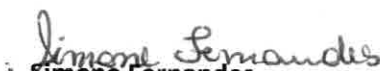
d) conforme as disposições constantes no Decreto Municipal nº 6.529, de 05/02/2019, segue em anexo a aprovação e homologação do Mapa comparativo pelo Conselho Municipal de Saúde;

e) Conforme verificado no mapa comparativo, todos os itens do objeto, foram consultados através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>;

f) Foi realizado análise das quantidades realizadas no ano de 2018, tomando assim como base para o fracionamento de alguns itens e também acréscimo de outros, para que não venha a faltar exames durante a vigência do contrato.

Concluimos que o processo está de acordo com a Lei 8.666/93, solicitamos

Coronel Vivida, 27 de março de 2019.


Simone Fernandes

Diretora do Depto. de Saúde

Ata nº 03 / 2019

No 20th dias do mês de março de dois mil e dezoito, às dez horas, realizou-se mais uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, na sala de reuniões do Centro de Saúde Caldeirão de Carli, Rua Romário Martins, nº 134, com a seguinte pauta: 1ª. Ordem do Dia: Apresentação do Relatório Anual de Gestão e Homologação do Relatório. Apresentação pelo Secretário de Saúde Sr. Simone Fernandes que também apresentou a programação Anual de Saúde que também foi homologada. Simone Fernandes apresentou o Mapa Comparativo dos exames laboratoriais de ambulatório para credenciamento que foi homologado pelos presentes. (em anexo).

Informes: as informações repassadas foram referente a Portaria 015 de 13/03/2019 do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materno Infantil, também com Avaliação Tutelar. Estado PR - ESF Modelagem, a qual ocorreu nesta semana. Simone reforçou sobre a Conferência Municipal de 27/03/2019 às 13:00hrs na Associação Vivência de Idosos, contando com a presença de todos e a mobilização da população Vivência. Em anexo a esta Ata fica a portaria nº 015 de 13/03/2019 sobre o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materno - Infantil. Como adendo de pauta, foi apresentado pela Secretária de Saúde Simone Fernandes e pela Diretora do Instituto Médico Nossa Vida Sr. Fernanda Barili, a possibilidade de Cessão da Estrutura Física junto ao prédio do Posto de Saúde Central do Caldeirão de Carli, para realização de esterilização de materiais, devido a obra em reforma do IMNV - (Instituto Municipal de Saúde Nossa Vida), o qual o Conselho manifestou-se favorável.

Nada mais tendo a constar lavrei a presente
Ata, que segue assinada por mim e demais

Presentes: — Sr. de Carli, Juvenal Fernandes.

~~Sr. de Carli~~ epizome. Sr. de Carli.
Sr. de Carli | Sr. de Carli, Juvenal Fernandes
Vitor Barão



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



OFÍCIO Nº 192/2019

PROTOCOLO Nº 28/2019

DE: Antonio José Baggio
Prefeito em exercício

PARA: Ademir Antonio Aziliero
Presidente da CML

DATA: 29.03.2019

Com base nos termos da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1.993 e alterações subsequentes, considerando as informações e parecer contido no presente processo AUTORIZO a licitação, que tem por objeto a contratação de empresa para realização de exames laboratoriais para atender aos usuários do SUS no Município de Coronel Vivida.

Anexo ao presente, Portaria nº 02/2019, de 04 de Janeiro de 2019, designando a Comissão Permanente de Licitação, publicada na Editora Juriti Ltda, em 05 e 06 de janeiro de 2019 e no Diário Oficial Eletrônico do Município de Coronel Vivida, em 07 de janeiro de 2019.

Encaminhe-se à Comissão de Licitação para as providências necessárias.



Antonio José Baggio
Prefeito em exercício



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



PORTARIA Nº 02/2019, de 04 de janeiro de 2019.

O Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "b" Inciso II

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitações do Município de Coronel Vivida e do Fundo Municipal de Saúde de Coronel Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019, composto pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Ademir Antonio Aziliero	Presidente	472.871.799-20	3.934.749-0/PR
Cleverson Adriano Andreis	Membro Efetivo	025.581.129-29	5.661.845-7/PR
Gezica Bertoldi	Membro Efetivo	062.778.609-09	9.462.757-5/PR
Iana Roberta Schmid	Membro Efetivo	050.669.369-47	8.407.675-9/PR
Fernando de Quadros Abatti	Secretário	044.650.189-16	8.178.961-4/PR
Dinara Mazzucatto	Membro Suplente	032.434.999-84	8.613.696-1/PR
Leila Marcolina	Membro Suplente	031.467.799-27	7.403.644-9/PR
Sidnei Ghisolfi	Membro Suplente	017.880.249-23	5.777.872-5/PR

Art. 2º DELEGAR poderes para, ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Presidente da Comissão, para assinar editais, avisos e ofícios decorrentes de licitações.

Art. 3º No caso de falta de algum dos membros efetivos durante as sessões, o mesmo poderá ser automaticamente substituído por um membro suplente, sem qualquer prejuízo ao trâmite do processo.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 04 (quatro) dias do mês de janeiro de 2019.


FRANK ARIEL SCHIAVINI
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se


ADEMIR ANTONIO AZILIERO
Contabilista – CRC 25.365



Diário Oficial Eletrônico do Município de Coronel Vivida

Segunda-Feira, 07 de Janeiro de 2019

Ano II - Edição Nº 0116

Página 1 / 002

Assinado de forma digital por HUNER COMERCIO E SERVICOS LTDA
ME:13934031000161
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, st=PR, l=Pato Branco, ou=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e CNPJ A3, ou=Autenticado
por AR IESCAP PR, cn=HUNER COMERCIO E SERVICOS LTDA
ME:13934031000161
Dados: 2019.01.04 17:41:37 -02'00'

SUMÁRIO

Executivo	01
Decretos	01
Portarias	01
Licitações	02
Contratos	02
Outros Atos	02

EXECUTIVO

DECRETOS

DECRETO Nº 6513, de 04 de janeiro 2019.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica Municipal e, em conformidade com o disposto nos arts. 24 e 34 da Lei Federal nº 11.494/2007, e na Lei Municipal nº 2.245 de 21 de julho de 2010, - DECRETA:

Art. 1º - Ficam alterados os membros nomeados para compor o Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, conforme segue:

– Representante do Departamento de Educação, Cultura e do Esporte:

Titular: Ioleane Paula Galvão Librelato

Suplente: Rosili Assoni

II – Representante do Poder Executivo Municipal:

Titular: Mari de Jesus Reis Lazzari

Suplente: Milania De Bortoli Pizone

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação alterando em especial o Inciso I e II do Art. 1º do Decreto 6512, de 02 de janeiro de 2019.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 04 (quatro) dias do mês de janeiro de 2019.

Frank Ariel Schiavini - Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se.

Noemir José Antonioli - Chefe de Gabinete

PORTARIAS

PORTARIA Nº 02/2019, de 04 de janeiro de 2019.

O Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "b" Inciso II RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR Comissão Permanente de Licitação para a realização de licitações do Município de Coronel Vivida e do Fundo Municipal de Saúde de Coronel Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019, composto pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Ademir Antonio Aziliero	Presidente	472.871.799-20	3.934.749-0/PR
Cleveson Adriano Andreia	Membro Efetivo	025.881.129-29	5.661.845-7/PR
Gezica Bertoldi	Membro Efetivo	062.778.609-09	9.462.757-5/PR
Iana Roberta Schmidt	Membro Efetivo	050.689.369-47	8.407.875-6/PR
Fernando de Quadros Abatti	Secretário	044.650.189-16	8.178.961-4/PR
Dinora Mazzucato	Membro Suplente	032.434.999-84	8.613.096-1/PR
Leila Marcelina	Membro Suplente	031.467.799-27	7.403.644-9/PR
Síneli Ginepelli	Membro Suplente	017.890.249-23	5.777.872-5/PR

Art. 2º DELEGAR poderes para, ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Presidente da Comissão, para assinar editais, avisos e ofícios decorrentes de licitações.

Art. 3º No caso de falta de algum dos membros efetivos durante as sessões, o mesmo poderá ser automaticamente substituído por um membro suplente, sem qualquer prejuízo ao trâmite do processo.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 04 (quatro) dias do mês de janeiro de 2019.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

PORTARIA Nº 03/2019, de 04 de janeiro de 2019.

O Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o disposto no art. 6º da Lei Municipal nº 1708/2003 de 18/03/03, Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 10.520/2002, RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR o Servidor FERNANDO DE QUADROS ABATTI, portador do CPF nº 044.650.189-16, para desempenhar a função de Pregoeiro, para realização de licitações na modalidade de Pregão para o Município de Coronel Vivida e o Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, e a equipe de apoio é composta pelos membros da Comissão de Licitação.

Art. 2º O pregoeiro, fica autorizado a convocar, além dos membros da Equipe de Apoio, a depender da especificidade técnica do objeto ou da documentação apresentada, outros servidores do Município, técnicos da área, para auxiliar na análise das propostas e documentos.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2019.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 04 (quatro) dias do mês de janeiro de 2019.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

PORTARIA Nº 04/2019, de 04 de janeiro de 2019.

O Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o disposto no art. 6º da Lei Municipal nº 1708/2003 de 18/03/03, Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 10.520/2002, RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR a Servidora GEZICA BERTOLDI, portadora do CPF nº 062.778.609-09, para desempenhar a função de suplente de Pregoeiro do titular FERNANDO DE QUADROS ABATTI, portador do CPF nº 044.650.189-16, para realização de licitações na modalidade de Pregão para o Município de Coronel Vivida e o Fundo Municipal de Saúde do Município de Coronel Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019.

§ 1º. A suplente exercerá a função de Pregoeira nas ausências do titular, devendo isto constar no procedimento licitatório.

§ 2º. A equipe de apoio de licitações na modalidade Pregão é composta pelos membros da Comissão de Licitação.

Art. 2º A pregoeira, fica autorizada a convocar, além dos membros da Equipe de Apoio, a depender da especificidade técnica do objeto ou da documentação apresentada, outros servidores do Município, técnicos da área, para auxiliar na análise das propostas e documentos.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2019.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 04 (quatro) dias do mês de janeiro de 2019.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

PORTARIA Nº 05/2019, de 04 de janeiro de 2019.

O Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "b" Inciso II e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, RESOLVE:

Art. 1º. DESIGNAR Comissão Permanente para julgamento dos pedidos de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento, para fins de participação em licitações públicas promovidas pelo Município de Coronel Vivida, para o período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, composto pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Ines Dolmira Poletto	Presidente	020.289.009-03	5.902.058-0
Douglas Cristian Strapazon	Membro	041.033.719-06	8.807.764-8
Luana Marcelina Leonardi	Membro	060.418.959-74	9.325.716-2

Art. 2º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2019.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 04 (quatro) dias do mês de janeiro de 2019.

FRANK ARIEL SCHIAVINI, Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Contabilista – CRC 25.365

PORTARIA Nº 06/2019, de 04 de janeiro de 2019.

O Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, usando as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 24, alínea "b" Inciso II, RESOLVE:

Art. 1º. DESIGNAR Comissão Permanente de Seleção para a realização de Chamamento no Município de Coronel Vivida envolvendo parcerias voluntárias, com as organizações da sociedade civil, conforme Lei Federal nº 13019/2014, Decreto Federal nº 8.726/2016, Lei Municipal nº 2.811/2017, Decretos Municipais nºs 6.093/2016 e 6.087/2016, para o período de 04 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2020, composto pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº	IDENTIDADE Nº
Ademir Antonio Aziliero	Presidente	472.871.799-20	3.934.749-0/PR
Cleveson Adriano Andreia	Membro	025.881.129-29	5.661.845-7/PR
Fernando de Quadros Abatti	Membro	044.650.189-16	8.178.961-4/PR
Gezica Bertoldi	Membro	062.778.609-09	9.462.757-5/PR
Iana Roberta Schmidt	Membro	050.689.369-47	8.407.875-6/PR
Leila Marcelina	Membro	031.467.799-27	7.403.644-9/PR

Art. 2º DELEGAR poderes para, ADEMIR ANTONIO AZILIERO, Presidente da Comissão, para assinar editais, avisos e ofícios decorrentes do Chamamento.



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

PARA CREDENCIAMENTO Nº. 07/2019

O **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ**, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº. 76.995.455/0001-56, representado pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação, Sr. Ademir Antonio Aziliero, designado pela Portaria nº 02/2019, de 04 de janeiro de 2019, devidamente autorizado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. Frank Ariel Schiavini, inscrito no CPF nº. 938.311.109-72 e RG nº. 5.767.644-2 SSP-PR, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e demais legislações aplicáveis, torna público para ciência dos interessados que estarão abertas as inscrições para o processo de **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

1. OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos abaixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,80	7.680,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,32	4.424,00
3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	25,07	376,05
4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,45	129,00
5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	6,51	65,10
6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,50	5.600,00
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,19	61,90
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	127,68
9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	13,82	207,30
10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	13,92	208,80
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,80	96,00
12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	8,72	1.308,00
13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,41	204,60
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,39	3.695,00
15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,16	1.290,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12,26	490,40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,72	372,00
18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	6,89	2.067,00
19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,22	2.110,00
20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,42	855,00
21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,26	452,00
22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,63	1.578,00
23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	18,46	276,90
24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,17	475,50
25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,04	12.024,00
26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,94	382,20
27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	18,61	186,10
28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,63	184,10
29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,62	6.006,00
30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,78	5.736,00
31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,62	3.930,00
32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,47	67,05
33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,62	3.930,00
34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,23	52,30
35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,24	436,80
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	4,99	299,40
37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,34	617,00
38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	19,93	199,30
39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	17,91	1.791,00
40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,05	324,00
41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	16,90	338,00
42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,08	616,00
43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,90	87,00
44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,74	1.422,00
45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,57	5.654,00
46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,78	8.408,40
47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	10,62	637,20
48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,26	675,60



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,43	18.288,00
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	12,28	368,40
51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	4,12	61,80
52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	12,68	190,20
53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	42,75
54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	39,37	984,25
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,84	1.022,40
56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,61	504,40
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,72	1.416,00
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,97	119,10
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,85	114,00
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,74	411,00
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,79	895,30
62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18,30	274,50
63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,48	1.722,00
64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13,91	13.910,00
65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,87	2.583,00
66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,93	2.344,00
67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,64	84,60
68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,78	6.692,00
69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	11,45	1.145,00
70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,27	2.115,10
71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	18,29	365,80
72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,71	2.168,00
73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3,91	58,65
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	12,18	730,80
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	12,37	742,20
76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,30	94,50
77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	3,99	59,85
78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,07	13.961,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	15,83	158,30
80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	13,92	5.568,00
81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	115,87	2.317,40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	3,76	188,00
83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,76	1.500,80
84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,17	1.621,90
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,27	259,05
86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	20,03	4.006,00
87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	20,81	4.162,00
88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	12,83	320,75
89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	14,73	2.946,00
90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	21,13	6.339,00
91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	21,57	1.294,20
92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,45	291,75
93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,85	198,50
94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,46	306,90
95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	13,77	275,40
96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	22,19	6.657,00
97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,66	1.419,60
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	23,16	1.389,60
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,89	298,35
100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,93	199,30
101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,96	419,20
102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	138,60
103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,40	8.190,00
104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,25	145,00
105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,01	402,00
106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,60	780,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,22	966,00
108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,46	163,80



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	24,02	3.843,20
110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,54	53,10
111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	6,04	90,60
112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.776,00
113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,76	142,80
114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,36	348,80
115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26,23	4.196,80
116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	19,49	1.169,40
TOTAL GERAL ESTIMADO					226.165,38	

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

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

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

1.5. O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

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

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

1.8. A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.

1.9. A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.

2. DA IMPUGNAÇÃO/ESCLARECIMENTOS AO EDITAL

2.1. Os esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital poderão ser feitos até às 17h:30min horas do 10º (décimo) dia após a publicação do edital.

2.2. A impugnação deverá ser apresentada por escrito, dirigida ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, e conter o nome completo do responsável, indicação da modalidade e número do certame, a razão social da empresa, número do CNPJ, telefone, endereço eletrônico e fac-símile para contato, devendo ser protocolada na sede do Município de Coronel Vivida, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 08h00min às 17h30min, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br



2.3. Caberá ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, o qual é o responsável pela elaboração do presente edital, decidir sobre a petição/pedidos, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas e a resposta será disponibilizada no site www.coronelvivida.pr.gov.br.

2.4. Não serão conhecidas as impugnações interpostas por fax e/ou vencidos os respectivos prazos legais.

3. DO ACESSO

3.1. O acesso ao credenciamento é livre a todos os estabelecimentos, pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços constantes do objeto deste Edital, e se dará a qualquer momento, a partir da data de publicação do presente, desde que atendidos os requisitos definidos no Edital.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do Credenciamento pessoas jurídicas, que se inscreverem e comprovarem estar habilitadas a prestar os serviços descritos, conforme requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, concordando com os valores propostos pelo Município.

4.2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações.

4.3. Aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal.

4.4. Aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

4.5. A Comissão de licitação fará consulta por meio eletrônico junto ao sítio do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, verificando se a empresa participante do credenciamento foi declarada inidônea por algum ente público, caso seja comprovado tal ato, a mesma estará impossibilitada de licitar ou contratar com a Administração Pública, e havendo necessidade, será juntada cópia do processo administrativo do ente público que declarou a licitante inidônea junto ao processo em epígrafe.

5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

5.1. Os interessados deverão inscrever-se mediante a apresentação de **Requerimento para credenciamento**, conforme modelo (Anexo II), e envelope contendo os documentos exigidos neste chamamento; devendo protocolar os mesmos no setor de protocolo do Município, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.

5.2. A **efetivação do credenciamento** dar-se-á somente quando da apresentação dos documentos enumerados no item 7.2 deste instrumento, observado o disposto no item 1.1.

5.3. Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será realizado processo de inexistência de licitação com a empresa credenciada.

6. DO PAGAMENTO

6.1. Os serviços serão pagos de acordo com o valor estabelecido no Item 1 Objeto deste edital, entendido este preço como justo e suficiente para a execução do presente objeto.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



6.2. O pagamento será feito até o 10º (décimo) dia do mês subsequente da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal e relatório detalhado de exames realizados, emitidos até o último dia útil do mês da prestação de serviço.

6.3. O pagamento será efetuado através de conta corrente em nome do Credenciado em bancos autorizados pelo município.

6.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação abaixo discriminada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	2229
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	000	2807
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	303	2808

6.5. O contratado **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

7. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO

7.1. A documentação deverá ser apresentada em envelope fechado e rubricado, contendo na parte externa/frente os seguintes dados:

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA - PR
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2019

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

E-MAIL:

7.2. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos relacionados nos subitens abaixo, em cópias autenticadas em cartório ou apresentadas em original para autenticação da cópia por funcionário do Município de Coronel Vivida:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo – Anexo II;

7.2.1. Da Habilitação Jurídica:

a) Registro comercial, para empresa individual;

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

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova do registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das pessoas Jurídicas) de investidura ou nomeação da diretoria em exercício;



d) Decreto de autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

7.2.2. Da Regularidade Fiscal e trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**), retirado via internet **no máximo 90 (noventa) dias** antes da data de abertura deste, de acordo com a Instrução Normativa da SRF nº 200 de 13 de setembro 2002);

b) Certidão Negativa de Débitos Relativos a **Tributos Federais** e à Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do artigo 11 da Lei Federal n.º 8.212/1991;

c) Prova de Regularidade para com a Fazenda **Estadual**, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;

d) Prova de Regularidade para com a Fazenda **Municipal**, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pela Prefeitura do Município sede da licitante;

e) Prova de Regularidade relativa ao **FGTS**, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", com prazo de validade em vigor na data marcada para abertura dos envelopes e processamento do Pregão;

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, com validade igual ou posterior à data prevista para a abertura desta Licitação (www.tst.jus.br/certidao).

7.2.3. Da Qualificação econômica e financeira:

a) Certidão Negativa de **Falência ou Concordata**, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, onde conste o prazo de validade e não havendo, somente será aceita com data de emissão não superior a **90 (noventa) dias**.

b) Certidão simplificada da **Junta Comercial** do Estado Sede da empresa ou da repartição competente (Cartório de Registro de Títulos e Documentos, quando a empresa estiver registrada no mesmo), emitida **no máximo 90 (noventa) dias** antes da data de abertura das propostas.

7.2.4. Das Declarações:

a) **Declaração de fatos impeditivos**, recebimento da documentação e não contratação de menor (ver modelo conforme Anexo II).

b) Declaração de **Incompatibilidade Negocial** (modelo Anexo IV);

7.2.5. Da qualificação técnica:

a) Certificado de regularidade de Inscrição da Empresa junto ao Conselho de Classe.



b) Comprovação de inscrição ou registro do profissional responsável técnico da empresa com formação em biomédico (CBO 221205) ou farmacêutico analista clínico (CBO 223415).

7.2.6. Documentação complementar

a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

b) Alvará de funcionamento, em pleno vigor;

c) Alvará de licença sanitária;

d) Declaração de aceitação do preço (modelo anexo V).

8. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

8.1. Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado.

8.2. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – PR.**

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

8.4. Os demais direitos e obrigações das partes serão objeto do Contrato de Prestação de Serviço.

9. ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

9.1. O habilitado será convocado para assinatura do contrato, devendo comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito da contratação.

9.2. Opcionalmente, o contrato poderá ser enviado via e-mail à empresa para que seja colhida a assinatura do responsável, para posterior encaminhamento ao Município de Coronel Vivida.

10. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

10.1 – A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, iniciando-se em 01 de abril de 2019 até 31 de março de 2020.

11. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

11.1. Conforme Portaria nº 008/2018, de 16 de janeiro de 2018, caberá a gestão do contrato a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, nomeada através do Decreto nº 6.478 de 03 de dezembro de 2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

11.2. A fiscalização do contrato ficará a cargo do Departamento de Saúde, cabendo as fiscais, a servidora Sra. Cleumeri Bertuol, matrícula nº 1050-2 e a servidora Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017, o acompanhamento da execução do objeto da presente



contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do contrato.

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

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

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

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

11.7. Ao preposto da CONTRATADA competirá, dentre outras atribuições:

- a) Representar os interesses da CONTRATADA perante o CONTRATANTE;
- b) Realizar os procedimentos administrativos junto ao CONTRATANTE;
- c) Manter o CONTRATANTE informado sobre o andamento e a qualidade dos serviços prestados;
- d) Comunicar eventuais irregularidades de caráter urgente, por escrito, ao fiscal do contrato com os esclarecimentos julgados necessários.

12. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

12.1. Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) **"prática corrupta"**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) **"prática fraudulenta"**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) **"prática colusiva"**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) **"prática coercitiva"**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) **"prática obstrutiva"**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula III, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

12.2. Será rejeitada a proposta de adjudicação se concluído que o Licitante indicado para adjudicação ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato em questão.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ



12.3. Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes à licitação e à execução do contrato, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

12.4. Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer da licitação ou na execução do contrato, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

13. DAS PENALIDADES

13.1. À CONTRATADA será aplicada multa pelo CONTRATANTE, sem prejuízo da faculdade de rescisão e aplicação das demais penalidades, bem como, da indenização por eventuais perdas e danos, a serem apuradas na forma da legislação em vigor, na importância de até 10% (dez por cento) do valor total do contrato, pela execução irregular do contrato, ou ainda em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente.

13.2. Na eventual aplicação de multa, o seu *quantum* será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

14. DA RESCISÃO

14.1. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse da CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

14.2. A CONTRATADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. O município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, sempre que entender necessário, dará publicidade de outro chamamento público, com o intuito de preencher eventuais necessidades ou suprimento dos serviços aqui descritos.

15.2. O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.coronelvivida.pr.gov.br

15.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sita a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

16. ANEXOS

16.1. Integra o presente instrumento:

Anexo I	Termo de referência
Anexo II	Modelo de Requerimento para Credenciamento.
Anexo III	Modelo de Declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor
Anexo IV	Declaração de Incompatibilidade Negocial
Anexo V	Modelo de Declaração de Aceitação do Preço



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Anexo VI Minuta de contrato.

16.2. Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Coronel Vivida.

Coronel Vivida, 29 de março de 2019.

Ademir Antonio Aziliero
Presidente da Comissão de Licitação



ANEXO I

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2019

TERMO DE REFERÊNCIA

I. OBJETO

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

II. JUSTIFICATIVA

Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a necessidade de atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006;

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

Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006 que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização;

Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.034, de 5 de Maio de 2010, em seu art. 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

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

Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínicas são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Coronel Vivida;

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

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



III. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- 3.1. O valor total estimado para a realização destes serviços será obtido através de orçamentos de mercado, conforme previsto na lei 8.666/93;
- 3.2. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada.
- 3.3. A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.
- 3.4. O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.
- 3.5. O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.
- 3.6. A empresa contratada não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 dias.
- 3.7. A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.
- 3.8. A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.
- 3.9. Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento contratado.
- 3.10. É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento de encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – Pr.

IV. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO

- 4.1. O prazo de vigência do credenciamento é de 12 (doze) meses.
- 4.2. O pagamento das faturas será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após conferência dos relatórios pela Secretaria de Saúde e Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente.
- 4.3. A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.
- 4.4. As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimentos situados no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR; devendo os estabelecimentos estarem de acordo com as exigências legais do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.



V. RESULTADOS ESPERADOS

5.1. Possibilitar a ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

VI. CONDIÇÕES GERAIS

6.1. Os serviços serão executados em estrita obediência ao contrato vigente, devendo ser observadas integral e rigorosamente o edital e anexos.

6.2. Nenhum serviço fora das especificações poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância da Administração Municipal;

6.3. A empresa contratada deverá assumir integralmente a responsabilidade pelos danos que causar ao contratante ou a terceiros, por si ou seus sucessores e representantes, na execução do objeto contratado, isentando o município de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência do mesmo;

6.4. A empresa contratada não poderá subcontratar ou transferir a terceiros o objeto deste contrato, salvo expressa autorização da Administração Municipal;

6.5. Aplicam-se à este Termo as disposições da Lei nº 8.666/1993, e suas posteriores modificações, que regulamentam as licitações e contratações promovidas pela Administração Pública.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2019

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos do edital de Chamamento Público nº 07/2019.

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

E-mail: Telefone(s): Fax:

Local e data.

Assinatura do requerente

Nome completo do representante legal

CPF

RG



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2019

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS, RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E NÃO CONTRATAÇÃO DE MENOR

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

Identificação da Proponente

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público nº 07/2019, que não existem fatos que impeçam a nossa participação neste credenciamento e, também, de que nos comprometemos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do Município de Coronel Vivida – Secretaria Municipal de Administração, qualquer fato superveniente, posterior, que venha a impossibilitar a habilitação, de acordo com o estabelecido no parágrafo 2º do Artigo 32 da Lei 8.666/93.

Declaramos, ainda, que recebemos todas as cópias do referido chamamento, bem como todas as informações necessárias que possibilitem a entrega da proposta, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, concordando com os termos do edital.

Declaramos, finalmente, para fins do disposto no Inciso V do Artigo 27 da Lei 8666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não empregamos menor de dezesseis anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e Data)

Assinatura
Nome completo do representante legal
CPF
RG



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO IV

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2019

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE NEGOCIAL

A empresa declara para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, em atendimento às normas vigentes que não possui em seu quadro societário pessoas vedadas pelos incisos do art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Além disso, declara a que não possui em seu quadro societário pessoas que tenham incompatibilidade negocial com o Município nos termos da Constituição Federal e da Súmula Vinculante nº 13 do STF.

E por ser expressão de verdade, dou fé.

(Local e Data)

Nome e assinatura do Representante Legal ou Procurador da empresa
CPF e RG do declarante



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2019

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

(Razão Social), CNPJ nº. (xxxx), sediada, (Endereço Completo) Declaro que concordamos executar os serviços constantes no edital de Chamamento Público nº 07/2019, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,80	7.680,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,32	4.424,00
3	15	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	25,07	376,05
4	20	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,45	129,00
5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	6,51	65,10
6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,50	5.600,00
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,19	61,90
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	10,64	127,68
9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	13,82	207,30
10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	13,92	208,80
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,80	96,00
12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	8,72	1.308,00
13	60	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,41	204,60
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,39	3.695,00
15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,16	1.290,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12,26	490,40
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,72	372,00
18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	6,89	2.067,00
19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	4,22	2.110,00
20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	3,42	855,00
21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,26	452,00
22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO	2,63	1.578,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				URICO		
23	15	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	18,46	276,90
24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,17	475,50
25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,04	12.024,00
26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,94	382,20
27	10	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	18,61	186,10
28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,63	184,10
29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,62	6.006,00
30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,78	5.736,00
31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,62	3.930,00
32	15	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,47	67,05
33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,62	3.930,00
34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,23	52,30
35	70	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,24	436,80
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4,99	299,40
37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,34	617,00
38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	19,93	199,30
39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	17,91	1.791,00
40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,05	324,00
41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	16,90	338,00
42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,08	616,00
43	30	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,90	87,00
44	300	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,74	1.422,00
45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,57	5.654,00
46	780	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,78	8.408,40
47	60	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	10,62	637,20
48	60	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,26	675,60
49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,43	18.288,00
50	30	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	12,28	368,40
51	15	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	4,12	61,80
52	15	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	12,68	190,20
53	15	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,85	42,75
54	25	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE	39,37	984,25



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



				PARATOHORMONIO		
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,84	1.022,40
56	40	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,61	504,40
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,72	1.416,00
58	30	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,97	119,10
59	40	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,85	114,00
60	150	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,74	411,00
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,79	895,30
62	15	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18,30	274,50
63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,48	1.722,00
64	1.000	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13,91	13.910,00
65	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,87	2.583,00
66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,93	2.344,00
67	15	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,64	84,60
68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,78	6.692,00
69	100	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	11,45	1.145,00
70	130	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,27	2.115,10
71	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	18,29	365,80
72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,71	2.168,00
73	15	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3,91	58,65
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	12,18	730,80
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	12,37	742,20
76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,30	94,50
77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	3,99	59,85
78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	6,07	13.961,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	15,83	158,30
80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	13,92	5.568,00
81	20	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	115,87	2.317,40
82	50	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	3,76	188,00
83	80	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,76	1.500,80
84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,17	1.621,90
85	15	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,27	259,05



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	20,03	4.006,00
87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	20,81	4.162,00
88	25	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	12,83	320,75
89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	14,73	2.946,00
90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	21,13	6.339,00
91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	21,57	1.294,20
92	15	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,45	291,75
93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,85	198,50
94	15	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,46	306,90
95	20	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	13,77	275,40
96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	22,19	6.657,00
97	60	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,66	1.419,60
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	23,16	1.389,60
99	15	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,89	298,35
100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,93	199,30
101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,96	419,20
102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,86	138,60
103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,40	8.190,00
104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,25	145,00
105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2,01	402,00
106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,60	780,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,22	966,00
108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,46	163,80
109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	24,02	3.843,20
110	15	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,54	53,10
111	15	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	6,04	90,60
112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,44	1.776,00
113	30	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	4,76	142,80



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



114	80	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,36	348,80
115	160	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26,23	4.196,80
116	60	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO (CEA)	19,49	1.169,40
TOTAL GERAL ESTIMADO					226.165,38	

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2019

CREDENCIAMENTO Nº 07/2019

INEXIGIBILIDADE Nº XX/2019

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA JUNTAMENTE COM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ E A EMPRESA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/nº, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 76.995.455/0001-56, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. Frank Ariel Schiavini, inscrito no CPF sob o nº. 938.311.109-72 e RG nº. 5.767.644-2 SSP/PR, residente e domiciliado em Coronel Vivida - PR, juntamente com o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Romário Martins, 154, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 08.906.533/0001-49, neste ato representado pela Diretora do Departamento de Saúde Sra. Simone Fernandes, inscrita no CPF sob o nº 060.889.239-46 e RG nº 9.755.085-9, residente e domiciliada em Coronel Vivida - PR, a seguir denominado CONTRATANTE, e do outro, a empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob o número xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, representada pelo(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito(a) no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxx e RG nº xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado na cidade de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, estado xxxxx, a seguir denominada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei Federal nº 8666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, ajustam o presente contrato em decorrência do edital de Chamamento Público nº 07/2019, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde do município.

ITEM, QTDE., ESTIMADA, DESCRIÇÃO, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL ESTIMADO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS LOCAIS E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Parágrafo primeiro: As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimento situado no **perímetro urbano do município de Coronel Vivida - PR; devendo o estabelecimento estar de acordo com as exigências legais do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.**

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

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

Parágrafo quarto: O prazo de entrega dos exames para as unidades solicitantes, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

Parágrafo quinto: O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.

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

Parágrafo sétimo: A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Parágrafo oitavo: A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS E VALOR

Parágrafo primeiro: O CONTRATANTE pagará os valores à CONTRATADA pelos exames realizados no mês em vigência.

Parágrafo segundo: O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxxx), conforme valores unitários detalhados na cláusula primeira, não obrigando o município a contratar sua totalidade, já que é um valor estimado e será executado conforme a demanda do Departamento de Saúde do município.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E ALTERAÇÕES

A vigência do contrato será de xx (xxxx) meses e xx (xxx) dias, iniciando-se em xx de xxxx de 2019 até xx de xxxx de 201x.

Parágrafo Primeiro: As quantidades ora estimadas poderão sofrer alterações, durante o prazo de vigência do contrato, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos serviços a critério do CONTRATANTE, mesmo que resulte em redução do objeto do contrato.

Parágrafo Segundo: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO E RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA deverá entregar as notas fiscais no Departamento de Saúde da CONTRATANTE, no horário de expediente, **juntamente com o relatório detalhado dos exames executados no mês.**

Parágrafo segundo: O pagamento correspondente às notas fiscais relativas aos serviços será realizado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços, pela Tesouraria do CONTRATANTE diretamente em conta corrente bancária em nome do favorecido.

Parágrafo terceiro: Caso no dia previsto no parágrafo anterior não haja expediente no Departamento Financeiro do CONTRATANTE, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

Parágrafo quarto: Em caso de não cumprimento pela CONTRATADA de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízos de quaisquer outras disposições contratuais.

Parágrafo quinto: Nenhum pagamento será feito à CONTRATADA no caso de ter sido multada, antes de quitada ou relevada a multa.

Parágrafo sexto: Os recursos para o pagamento das obrigações decorrentes da execução dos serviços serão pagos por meio da dotação orçamentária abaixo indicada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	2229
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	000	2807
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	303	2808

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

Parágrafo único: Os valores unitários a serem pagos pelos serviços não serão reajustados durante a vigência do presente contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - ATRASO DE PAGAMENTO

Parágrafo único: O atraso no pagamento de qualquer das mensalidades por prazo igual ou superior a 60 (sessenta) dias dá a CONTRATADA o direito à interrupção dos serviços contratados, ficando condicionada a retomada na prestação dos serviços contratados, mediante prévio pagamento das parcelas em atraso.



CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e/ou prepostos, na execução do objeto do presente contrato, isentando o CONTRATANTE de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos, inclusive quanto às de natureza trabalhista e previdenciária, fiscal e civil e criminal.

Parágrafo segundo: A má qualidade dos equipamentos, dos serviços ou o descumprimento de obrigações poderá acarretar a suspensão dos pagamentos de faturas/notas fiscais, sem prejuízos de outras sanções previstas.

Parágrafo terceiro: Compete à CONTRATADA, a responsabilidade direta pela execução de todos os serviços, na conformidade do edital.

Parágrafo quarto: A CONTRATADA, obriga-se a manter durante toda a vigência do contrato, com todas as condições de habilitação exigidas no edital, sob pena de os pagamentos não serem realizados.

Parágrafo quinto: A CONTRATADA **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Caberá ao CONTRATANTE:

I - efetuar pontualmente o pagamento dos valores devidos;

II - fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos.

Parágrafo primeiro: O CONTRATANTE, para assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, compromete-se a seguir à risca os procedimentos exigíveis, para um bom atendimento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Parágrafo primeiro: Conforme Portaria nº 008/2018, de 16 de janeiro de 2018, caberá a gestão do contrato a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Simone Fernandes, nomeada através do Decreto nº 6.478 de 03 de dezembro de 2018, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

Parágrafo segundo: A fiscalização do contrato ficará a cargo do Departamento de Saúde, cabendo as fiscais, a servidora Sra. Cleumeri Bertuol, matrícula nº 1050-2 e a servidora Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017, o acompanhamento da execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do contrato.

Parágrafo terceiro: A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

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

Parágrafo quinto: Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

Parágrafo sexto: Por força do contido no art. 68, da Lei n. 8.666/93, a CONTRATADA, por ocasião da assinatura do contrato, deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.

Parágrafo sétimo: Ao preposto da CONTRATADA competirá, dentre outras atribuições:

- a) Representar os interesses da CONTRATADA perante o CONTRATANTE;
- b) Realizar os procedimentos administrativos junto ao CONTRATANTE;
- c) Manter o CONTRATANTE informado sobre o andamento e a qualidade dos serviços prestados;
- d) Comunicar eventuais irregularidades de caráter urgente, por escrito, ao fiscal do contrato com os esclarecimentos julgados necessários.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Parágrafo primeiro: Estabelece as práticas vedadas aos licitantes e contratadas/detentoras, ensejando sanções pelo descumprimento desta cláusula em todos os contratos/atas de registro de preços celebrados com a Administração Pública Municipal.

Parágrafo segundo: Os licitantes devem e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida a subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual, para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato/ata de registro de preços;
- b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou execução do contrato/ata de registro de preços;
- c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes com ou sem conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d) "prática coercitiva": prejudicar, ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar de modo incorreto as ações da parte.
- e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas e inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do município, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o MUNICÍPIO promover inspeção.

Parágrafo terceiro: Será rejeitada a proposta de adjudicação se concluído que o Licitante indicado para adjudicação ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato/ata de registro de preços em questão;

Parágrafo quarto: Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao MUNICÍPIO ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes à licitação e à execução do contrato/ata de registro de preços, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo MUNICÍPIO.

Parágrafo quinto: Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física DETENTORA em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer da licitação ou na execução do contrato/ata de registro de preços, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES

À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma.

Parágrafo primeiro: Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

Parágrafo segundo: A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

- a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da vencedora dar causa ao cancelamento do contrato.**
- b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da vencedora não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.



Parágrafo terceiro: Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

Parágrafo quarto: Da aplicação de multa caberá recurso ao CONTRATANTE no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

Parágrafo quinto: Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

Parágrafo sexto: Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 2 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

Parágrafo sétimo: Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - SUSPENSÃO DE PAGAMENTO

O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos do presente Contrato e bem assim no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses:

- a) infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da CONTRATADA;
- c) se a CONTRATADA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste Contrato;
- d) e os demais mencionados no Art. 77 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

Parágrafo segundo: Atendido o interesse público e desde que ressarcido de todos os prejuízos, a CONTRATANTE poderá efetuar o pagamento compatível a CONTRATADA:

- a) dos serviços corretamente executados.
- b) de outras parcelas, a critério do CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro: No caso do CONTRATANTE precisar recorrer à via judicial para rescindir o presente Contrato, ficará a CONTRATADA sujeita à multa convencional de 10% (dez por cento) do valor do



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários de advogado, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais.

- a) Nenhum serviço fora das especificações deste Contrato poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância do CONTRATANTE.
- b) A CONTRATADA, não poderá, de forma alguma, sub empreitar os serviços objeto deste contrato a outras empresas, devendo a execução dos mesmos ser realizada por profissionais a ela vinculada.
- c) A CONTRATADA assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do CONTRATANTE relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, obrigando-se, por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo o da Comarca de Coronel Vivida, Estado do Paraná, para solução de toda e qualquer questão dele decorrente, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Coronel Vivida, xx de xxxxxxxx de 2019.

Frank Ariel Schiavini
Prefeito Municipal
Contratante

Simone Fernandes
Diretora Dpto de Saúde
Contratante

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Contratada

Testemunhas:.....

.....



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA
CREDENCIAMENTO Nº 07/2019

O município de Coronel Vivida torna público para conhecimento dos interessados que estará aberto a partir do dia 01 de abril de 2019, por um prazo de 12 (doze) meses, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, a inscrição ao processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos moldes da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br e informações (46) 3232-8304/8331 e 8322. Coronel Vivida, 29 de março de 2019. Ademir Antonio Aziliero, Presidente da Comissão de Licitação.



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo **27282/2019**

Título Credenciamento nº 07/2019

Órgão PMCORONELVIVIDA - Prefeitura Municipal de Coronel Vivida

Depositário LEILA MARCOLINA GRUNTOWSKI

E-mail leila@coronelvivida.pr.gov.br

Enviada em 29/03/2019 14:04

 **Diário Oficial Com. Ind. e Serviços** **Municipalidades** **Prefeituras** **Coronel Vivida** **Licitação - CIS** **4. DIOE Publicação Credenciamento nº 07-2019 serviços laboratoriais.pdf**
112,88 KB

Data de publicação

 01/04/2019 Segunda-feira

R\$ 120,00

Faturada

29/03/19
14:15Nº da Edição do
Diário: 10406[Histórico](#)**TRIAGEM REALIZADA**

			organolépticos anormais.			
35	200	KG	Peça amarela de primeira qualidade, frescos e sãos. No ponto de maturação adequado para o consumo. Compacta, firme, cor e sabor característicos, com todas as partes comestíveis aproveitáveis. Isento de pontos amarelados, apodrecidos e/ou bolores, larvas de sujidades, parasitas e larvas. Quantidade conforme solicitação. Reposição do produto: no caso de partes estragadas, produto murcho e/ou danificado.	4,50	900,00	CLÉCIO AZEILINO BATTISTUZZI 1º lugar
36	350	kg	Peça de fruta (100% fruta) congelada, embalagem contendo 1 kg, sabores variados conforme solicitado, com inspeção municipal, estadual ou federal e registro no MAPA.	14,85	5.197,50	CLÉCIO AZEILINO BATTISTUZZI 1º lugar
37	500	KG	Ponça de primeira qualidade, frescos e sãos. No ponto de maturação adequado para o consumo. Compacta, firme, cor e sabor característicos, com todas as partes comestíveis aproveitáveis. Isento de pontos amarelados, apodrecidos e/ou bolores, larvas de sujidades, parasitas e larvas. Quantidade conforme solicitação. Reposição do produto: no caso de partes estragadas, produto murcho e/ou danificado.	4,00	2.000,00	CLÉCIO AZEILINO BATTISTUZZI 1º lugar
38	610	KG	Repolho verde, de primeira qualidade, frescos e sãos. No ponto de maturação adequado para o consumo. Intactos, com todas as partes comestíveis aproveitáveis, cor e sabor característicos. Não deverão estar danificados por insetos que afetem sua aparência e utilização. Isento de pontos amarelados ou apodrecidos, livre de sujidades, parasitas e larvas. Reposição do produto: no caso de partes estragadas, produto fora do ponto de maturação adequado, murcho e/ou danificado.	2,41	1.470,10	ANTÔNIO EDVINO RIBAS 1º lugar
184	KG		Peças congeladas com ou sem coco, frescas, caseiras, macia, sem adição de aditivos e conservantes. Apresentação em embalagem de polietileno atóxico, devendo conter data de fabricação, data de validade e informações nutricionais.	19,12	3.518,08	ELIZETE ROVADO DO VALDUCCI 1º lugar
40	300	MC	Tempero verde composto por salsa e coabolina de primeira qualidade, frescos e sãos. No ponto de maturação adequado para o consumo. Intactos, com todas as partes comestíveis aproveitáveis, cor e sabor característicos. Não deverão estar danificados por insetos que afetem sua aparência e utilização. Isento de pontos amarelados ou apodrecidos, livre de sujidades, parasitas e larvas. Apresentação de aproximadamente 200 gramas cada peça. Reposição do produto: no caso de partes estragadas e pouco aproveitamento do produto.	2,10	630,00	ANTÔNIO EDVINO RIBAS 1º lugar
41	100	KG	Tomate cor-de-rosa de primeira qualidade, frescos e sãos. No ponto de maturação adequado para o consumo. Intactos, com todas as partes comestíveis aproveitáveis, cor e sabor característicos. Não deverão estar danificados por insetos que afetem sua aparência e utilização. Isento de pontos amarelados ou apodrecidos, livre de sujidades, parasitas e larvas. Quantidade conforme solicitação. Reposição do produto: no caso de partes estragadas, produto fora do ponto de maturação adequado ("verde"), murcho e/ou danificado.	15,20	1.520,00	ANTÔNIO EDVINO RIBAS 1º lugar
42	200	KG	Tomate, longo verde, do tipo caspi, de primeira qualidade, frescos e sãos. No ponto de maturação adequado para o consumo. Intactos, com todas as partes comestíveis aproveitáveis, cor e sabor característicos. Não deverão estar danificados por insetos que afetem sua aparência e utilização. Isento de pontos amarelados ou apodrecidos, livre de sujidades, parasitas e larvas. Quantidade conforme solicitação. Reposição do produto: no caso de partes estragadas, produto fora do ponto de maturação adequado ("verde"), murcho e/ou danificado.	4,50	900,00	ROLD SCHAEFER 1º lugar
43	522	KG	Tomate congelado tipo passat. Apresentação em embalagem de polietileno atóxico, devendo conter data de fabricação, data de validade e informações nutricionais.	21,86	11.316,96	IVANIR GIACCHINI DE SANT'AGUI 1º lugar

Saúde do Iguape, 29 de março de 2019.

JOSE ROBERTO BOGALON
Presidente

MUNICÍPIO DE MARAPÓLIS

RESOLUÇÃO CONTRATUAL, ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 101/2018-OP, Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado o MUNICÍPIO DE MARAPÓLIS, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 76.955.323/0001-24, com sede na Rua São, nº 1030, Centro, Marapólis, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Excmo. Prefeito Municipal em Exercicio, Tobias Ezequiel Taffner Gheller, brasileiro, portador da CARG nº 8.945-087 SSP/PR, inscrito no CPF nº 026.521.538-13, residente e domiciliado na Rua II, centro, CEP 85.525-000, na cidade de Marapólis, estado do Paraná, e de outro a empresa André Luiz Novaiski de Oliveira 0954753036, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 26.191.255/0001-72, inscrita estadual nº Isento, estabelecida na Rua Vinte e dois, nº 893, centro, CEP 85.525-000 na cidade de Marapólis, Estado do Paraná, representada por André Luiz Novaiski de Oliveira, brasileiro, inscrito no CPF nº 026.647.539-35, portador da CARG nº 688.208.040 SSP/PR, residente e domiciliado na Rua Vinte e dois, nº 893, centro, CEP 85.525-000 na cidade de Marapólis, Estado do Paraná, tem entre si, justo e acordado, a RESOLUÇÃO AMOVÍVEL DO CONTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 101/2018-OP, objeto do PREÇO PRESENCIAL SIP N. 352/18, conforme adiante segue: CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica Rescindida, todas as áreas do Contrato de Registro de Preços nº 101/2018, no momento em razão que a proponente verificou a existência em contrato funcionalidade registrada para executar o objeto licitado, e pelo fato de empresa ser um MEI a mesma não conseguirá cumprir com as obrigações contratuais. Entendendo ainda, que o presente resciso é eletrônico sem qualquer modalidade de bruto a qualquer das partes mencionadas. Assim sendo, as partes dão por rescindido o contrato em inteiro, dando-se mutuamente quitação plena, geral e irrevogável, nada mais podendo reclamar uma das outras, seja a que título for, no presente ou no futuro. CLÁUSULA SEGUNDA: A presente rescisão anula o contrato e é firmada com fundamento no art. 76, inciso II, da Lei nº 8.666/93. CLÁUSULA TERCEIRA: As partes elegem o foro da comarca de Clevelândia, Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas que possam surgir atinentes à rescisão ora efetuada, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja. E assim, por estarem certas e ajustadas, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram e tiveram conhecimento para que o mesmo produza seus jurídicos e legais efeitos. Marapólis, 28 de Março de 2019. Município de Marapólis - Contratante - Tobias Ezequiel Taffner Gheller - Prefeito Municipal em Exercicio.

AVISO DE COBRANÇA

A Unimed Pato Branco, em atendimento ao disposto na Súmula Normativa Nº 28, de 30/11/2015, e artigo 13, inciso II da Lei 9656/98 publicada pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, informa aos contratantes abaixo que até o momento desta publicação, encontram-se abertos em nosso sistema os títulos abaixo descritos. Desta forma, visando regularizar a situação conforme previsto contratual, solicitamos que no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data desta publicação, entre em contato com a Unimed Pato Branco para verificarmos a melhor forma de pagamento e regularizarmos a situação.

CONTRATANTE	
CNPJ	29.758.301/0001-XX
Nº CONTRATO	11444-608
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-3572378	
0187-3777336	
0187-4055628	
0187-3777352	
0187-3777344	
TÍTULOS VENCIDOS	
1714885-R\$689,17	
1731013-R\$614,89	
1741311-R\$702,57	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
76 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 2.006,63	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 2.078,04	
CONTRATANTE	
CNPJ	27.227.911/0001-XX
Nº CONTRATO	11444-616
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-4148294	
0187-4148308	
0187-4148340	
0187-4148332	
TÍTULOS VENCIDOS	
1714893-R\$441,50	
1731021-R\$453,05	
1741319-R\$432,38	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
76 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 1.326,93	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 1.374,31	
CONTRATANTE	
CNPJ	21.634.029/0001-XX
Nº CONTRATO	47678-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-4062012	
0187-4062020	
0187-4062039	
TÍTULOS VENCIDOS	
1716536-R\$637,12	
1732686-R\$468,77	
1743015-R\$468,77	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
76 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 1.574,66	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 1.632,50	
CONTRATANTE	
CNPJ	20.207.573/0001-XX
Nº CONTRATO	47767-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-4062551	
0187-4062560	
0187-4062578	
TÍTULOS VENCIDOS	
1700367-R\$346,29	
1716543-R\$346,29	
1732693-R\$346,29	
1743022-R\$346,29	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
107 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 1.385,16	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 1.441,73	
CONTRATANTE	
CNPJ	14.984.982/0001-XX
Nº CONTRATO	900940-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-4162882	
0187-4162890	
0187-4162904	
0187-4162912	
TÍTULOS VENCIDOS	
1717357-R\$389,72	
1733515-R\$522,41	
1743821-R\$408,09	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
76 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 1.320,22	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 1.367,04	
CONTRATANTE	
CPF	919.594.209-XX
Nº CONTRATO	115762-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-4149169	
TÍTULOS VENCIDOS	
1718549-R\$214,85	
1725696-R\$146,60	
1736038-R\$146,60	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
86 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 508,05	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 528,58	
CONTRATANTE	
CPF	016.201.379-XX
Nº CONTRATO	232246-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-3155149	
0187-3155157	
0187-3155165	
0187-3155173	

TÍTULOS VENCIDOS	1719321-R\$1099,11
	1726466-R\$993,97
	1736850-R\$1082,22
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
66 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 3.155,30	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 3.257,42	
CONTRATANTE	
CPF	006.989.839-XX
Nº CONTRATO	251259-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-3395085	
0187-3395107	
TÍTULOS VENCIDOS	
1720143-R\$365,40	
1727284-R\$401,94	
1737667-R\$401,94	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
66 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 1.169,28	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 1.206,61	
CONTRATANTE	
CPF	650.126.589-XX
Nº CONTRATO	287597-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-3772300	
0187-3772318	
TÍTULOS VENCIDOS	
1720851-R\$597,02	
1727988-R\$597,02	
1738364-R\$597,02	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
76 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 1.791,06	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 1.854,89	
CONTRATANTE	
CPF	071.686.129-XX
Nº CONTRATO	272949-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-3860683	
TÍTULOS VENCIDOS	
1721112-R\$682,39	
1728248-R\$591,04	
1738619-R\$390,60	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
76 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 1.664,03	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 1.726,24	
CONTRATANTE	
CPF	081.449.099-XX
Nº CONTRATO	1078240-0
CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0187-4105382	
TÍTULOS VENCIDOS	
1723435-R\$355,93	
1730542-R\$232,40	
1740867-R\$179,90	
TOTAL DE DIAS EM ABERTO	
76 DIAS	
VALOR NOMINAL	
R\$ 768,23	
VALOR ATUALIZADO	
R\$ 797,39	

MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL - ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE CONVOCAÇÃO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇOS 011/2019

O Município de Bom Sucesso do Sul, torna público que fará realizar a convocação das empresas participantes do processo licitatório Tomada de Preços 011/2019, para a abertura dos envelopes de proposta, o mesmo acontecerá às 09h01min, do dia 11/04/2019, na sala de licitação e contatos da Prefeitura Municipal, localizada na Rua Candido Marlo nº 260, em Bom Sucesso do Sul, Paraná.

Bom Sucesso do Sul, 29 de março de 2019.

Josiane Follis
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA - ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 07/2019

O município de Coronel Vívda torna público para conhecimento dos interessados que estará aberto a partir do dia 01 de abril de 2019, por um prazo de 12 (doze) meses, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, a inscrição ao processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vívda, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vívda, Paraná ou através do site www.coronelviva.pr.gov.br e informações (46) 3232-8304/8331 e 8332. Coronel Vívda, 29 de março de 2019.

Ademir Antonio Azilero, Presidente da Comissão de Licitação.

MUNICÍPIO DE MARAPÓLIS
DECRETO Nº 23/2019. Súmula: - Revoga a Concorrência Nº 52/019. O Prefeito Municipal de Marapólis, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, DECRETA: Art. 1º - Fica Revogada a Concorrência nº 52/019, por razões de interesse público consistentes em proceder, cautelosamente, o lançamento do novo processo já com todas as adequações recomendadas pelo Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Paraná, em Aportamento Preliminar de Acompanhamento. Art. 2º - Fica assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa, aqueles, que supostamente, entenderem-se prejudicados. Art. 3º - O presente Decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Gabinete do Prefeito Municipal, em 29 de Março de 2019. Tobias Ezequiel Taffner Gheller - Prefeito Municipal em Exercicio.



Diário Oficial Eletrônico do Município de Coronel Vivida

Assinado de forma digital por HUNER COMERCIO E SERVIÇOS LTDA
ME13934031000161
DN: cn=BR, o=ICP-Brasil, st=PR, ou=Secretaria de
Receita Federal do Brasil - RFB, ou=ICP-Brasil, ou=Autenticado
por ARIECCAP PR, ou=HUNER COMERCIO E SERVIÇOS LTDA
ME13934031000161
Dados: 2019.03.29 18:10:37 -03'00'

Segunda-Feira, 01 de Abril de 2019

Ano II - Edição Nº 0175

Página 1 / 001

SUMÁRIO

Executivo.....	01
Licitações.....	01
Contratos.....	01

EXECUTIVO

LICITAÇÕES

AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 07/2019

O município de Coronel Vivida torna público para conhecimento dos interessados que estará aberto a partir do dia 01 de abril de 2019, por um prazo de 12 (doze) meses, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, a inscrição ao processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos moldes da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br e informações (46) 3232-8304/8331 e 8322. Coronel Vivida, 29 de março de 2019. Ademir Antonio Aziliero, Presidente da Comissão de Licitação.

Cod200150

CONTRATOS

EXTRATO DE CONTRATOS DE SERVIÇO TEMPORÁRIO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2017
LEI MUNICIPAL Nº. 2.764 DE 19 DE MAIO DE 2017
Contrato Administrativo de Serviço Temporário: nº. 023/2019.
Contratante: Município de Coronel Vivida-PR.
Contratado(a): Ana Carolina de Quadros Mattei Reis
Objeto: Função Temporária de Professor Municipal
Prazo: De 25 (vinte e cinco) de março de 2019 a 31 de junho de 2019
Valor: R\$ 1.279,17
ANTÔNIO JOSÉ BAGGIO - Prefeito Municipal em Exercício

Registre-se e Publique-se	
Noemir José Antonioli - Secretário Geral	Sâmara de M. Spagnoli - Chefe da Divisão de Recursos Humanos

Cod200151

RESUMO DE ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS

Referente ao Edital: Pregão Presencial nº 11/2019. Objeto: registro de preços para futuras e eventuais aquisições de pneus novos, câmaras e protetores. Prazo: 12 meses, de 13.03.2019 a 12.03.2020. Contratante: Município de Coronel Vivida. DETENTORAS:

ATA DE REGISTRO Nº	DETENTORAS	CNPJ nº	VALOR ESTIMADO
42/2019	A M MENDES-ACESSÓRIOS-EPP	06.009.600/0001-05	61.586,00
43/2019	CV TYRES EIRELI	28.888.423/0001-09	428.392,00
44/2019	FABIO L. SZYCHTA EIRELI	25.115.613/0001-03	28.978,00
45/2019	IGF COMERCIO DE PNEUS EIRELI	03.805.687/0001-50	43.452,00
46/2019	OAMIS PNEUS IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA	20.707.920/0001-51	31.306,00
47/2019	RK2 PNEUS EIRELI	26.472.570/0001-78	113.622,00
48/2019	SETIM & TITON LTDA	20.862.784/0001-74	34.927,50

Coronel Vivida, 08 de março de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.

Cod200152

Contrato nº 40/2019 – Pregão Presencial nº 25/2019

Contratante: Município de Coronel Vivida. Contratada: N. F. EVENTOS LTDA, CNPJ nº 14.904.894/0001-59. Objeto: contratação de empresa do ramo para locação e prestação de serviços de montagem e desmontagem de stands internos e externos e locação de tendas para realização da 8ª Expovivida – Feira Comercial, Industrial e Agropecuária de Coronel Vivida. Valor total R\$ 40.850,00. Prazo de vigência: 06 meses. Coronel Vivida, 21 de março de 2019. Frank Ariel Schiavini, Prefeito.

Cod200153

RESUMO DE CONTRATOS

Contrato nº 41/2019 – Pregão Presencial nº 27/2019

Contratante: Município de Coronel Vivida juntamente com o Fundo Municipal de Saúde. Contratada: ALINE DE PAULA – ARTE E FORMA, CNPJ nº 23.160.482/0001-42. Objeto: contratação de empresa com profissional de nível superior em educação física para prestação de serviços no polo de academia de saúde. Valor total R\$ 42.000,00. Prazo de prestação de serviços: 12 meses, de 01.04.2019 a 31.03.2020. Coronel Vivida, 26 de março de 2019. Antonio José Baggio, Prefeito em exercício.

Contrato nº 42/2019 – Pregão Presencial nº 27/2019

Contratante: Município de Coronel Vivida juntamente com o Fundo Municipal de Saúde. Contratada: RODRIGO FRANCISCO DE OLIVEIRA PERSONAL, CNPJ nº 15.053.969/0001-06. Objeto: contratação de empresa com profissional de nível superior em educação física para prestação de serviços no NASF. Valor total R\$ 44.880,00. Prazo de prestação de serviços: 12 meses, de 01.04.2019 a 31.03.2020. Coronel Vivida, 26 de março de 2019. Antonio José Baggio, Prefeito em exercício.

Cod200154

ADITIVO Nº 01 ao Contrato nº 34/2019 – Dispensa de Licitação nº 02/2019

Contratante: Município de Coronel Vivida juntamente com o Fundo Municipal de Saúde. Contratada: J. DE OLIVEIRA RICARDO – OBRAS DE URBANIZAÇÃO, CNPJ nº 30.560.602/0001-64. Considerando a solicitação do Departamento de Saúde, a autorização da autoridade competente e conforme previsto na cláusula sexta, parágrafo segundo, fica, de comum acordo de entre as partes, prorrogado o prazo de prestação de serviços por mais 01 mês, de 01.04.2019 a 30.04.2019. O valor mensal a ser pago permanece inalterado, totalizando para esse aditamento o valor de R\$ 48.999,69. Permanecem inalteradas as demais cláusulas. Coronel Vivida, 28 de março de 2019. Antonio José Baggio, Prefeito em exercício.

Cod200155





Campo Largo

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 24/19

OBJETO: ABERTURA DE LICITAÇÃO PARA LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (VIATURAS), OS QUAIS IRÃO SUBSTITUIR OS VEÍCULOS DA GUARDA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO.

ABERTURA: 12/04/2019 às 13:30 horas.

Autorização: Marcelo aPuppi – Prefeito de Campo Largo – Pr.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Os interessados poderão retirar o edital pelo site www.campolargo.atende.net.

Edifício da Prefeitura Municipal de Campo Largo, aos 01 dia do mês de abril de 2.019.

LUCIANO ERICO
Pregoeiro

27127/2019

Capanema

AVISO DE LICITAÇÃO – PREGÃO PRESENCIAL Nº 27/2019
O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir:

Modalidade: Pregão Presencial nº 27/2019

Tipo de Julgamento: Menor preço por item.

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS, REAGENTES, EQUIPAMENTOS E DEMAIS PRODUTOS PARA USO NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPANEMA – PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS..

Valor: R\$873.621,63 (Oitocentos e Setenta e Três Mil, Seiscentos e Vinte e Um Reais e Sessenta e Três Centavos)

Abertura das propostas: 08:30 horas do dia 25/04/2019

Local: Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Capanema, Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080 – Capanema – Paraná – Centro.

Demas informações poderão ser obtidas no endereço acima citado em horário normal de expediente e no site www.capanema.pr.gov.br.

Capanema-PR, 28 de março de 2019

Américo Bellé- Prefeito Municipal

26967/2019

Cascavel

MUNICÍPIO DE CASCAVEL

AVISO DE PRORROGAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 31/2019

Objeto: Registro de preços para aquisição de estantes confeccionadas em aço carbono em atendimento às necessidades do arquivo municipal, pelo período de 12 (doze) meses. Em virtude de alteração no edital, fica prorrogada a data de abertura para 12/04/2019 às 09h00min. O edital retificado estará disponível no site: cascavel.atende.net (licitações), tomando sem validade o edital disponibilizado anteriormente. Cascavel/PR, 28 de março de 2019 Renato Augusto dos Santos, Diretor do Depto de Gestão de Compras e Administração.

27077/2019

Centenário do Sul

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 027/2019

TOMADA DE PREÇOS Nº 06/2019. O MUNICÍPIO DE CENTENÁRIO DO SUL, Estado do Paraná, torna público que às 09h00min do dia 17/04/2019, fará realizar na Prefeitura Municipal de Centenário do Sul, à Praça Padre Aurélio Basso, 378, **TOMADA DE PREÇOS**, conforme especifica abaixo: **OBJETO:** Constitui objeto desta Licitação a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS DE OBRAS E ENGENHARIA, A PREÇOS FIXOS E SEM REAJUSTES, REFERENTE A PAVIMENTAÇÃO DE VIAS URBANAS EM (TST) 2.238,51 m², SEDU 2017 - PROJETO Nº 37. **VALOR MÁXIMO** – O valor máximo para a aquisição/contratação é de R\$ 421.958,79 (Quatrocentos e Vinte e Um Mil, Novecentos e Cinquenta e Oito Reais e Setenta e Nove Centavos). O Critério de julgamento será Menor Preço Por item. O Edital estará à disposição dos interessados na Seção de Licitações, da Prefeitura Municipal, no horário das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas, em dias úteis e no site www.centenarioodosul.pr.gov.br, maiores informações poderão ser obtidas pelos telefones 0xx 43 3675-8013. Centenário do Sul, 28/03/2019. ANDERSON MUNIZ DA SILVA - Presidente da Comissão de Licitações.

26613/2019

Cêu Azul

MUNICÍPIO DE CÊU AZUL - PR

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO Nº 12/2019 – M.C.A.

Objeto: Registro De Preços para eventual contratação de serviços de lavagem de veículos para atender as frotas de todas as secretarias do município de Cêu Azul. (o registro de preços será pelo período de 12 meses). Abertura dia 12/04/2019 às 09:00 horas. A presente licitação destina-se exclusivamente para Micro Empresas e Empresas de Pequeno Porte, para cumprimento com o Artigo 49 da Lei Complementar Municipal nº 001/2015; em conformidade com o disposto no Art. 47, 48 e 49 da Lei Complementar 123/2006 e Lei Complementar nº 147/2014. O texto do Edital poderá ser obtido no site www.ceuazul.pr.gov.br ou no Paço Municipal de Cêu Azul, Tel. 45-3266-1122, e-mail: pref.compras@netceu.com.br. Cêu Azul/PR, 28/03/2019. Germano Bonamigo – Prefeito Municipal.

27067/2019

Coronel Vivida

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 07/2019

O município de Coronel Vivida torna público para conhecimento dos interessados que estará aberto a partir do dia 01 de abril de 2019, por um prazo de 12 (doze) meses, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, a inscrição ao processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos moldes da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br e informações (46) 3232-8304/8331 e 8322. Coronel Vivida, 29 de março de 2019. Ademir Antonio Aziliero, Presidente da Comissão de Licitação.

27282/2019

Diamante do Sul

MUNICÍPIO DE DIAMANTE DO SUL SEDU/PARANACIDADE – PAM EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2019

O Município do Diamante do Sul, torna público que às 13:30 horas do dia 15/04/2019, na PREFEITURA MUNICIPAL, realizará licitação na modalidade Pregão Presencial, do tipo menor preço, de acordo com as especificações do edital, para aquisição de:

OBJETO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL	PRAZO (DIAS)
Veículo Utilitário de Carga	01	85.490,00	90

Informações e esclarecimentos relativos ao edital, modelos e anexos poderão ser solicitados junto a Pregoeira ILDICE BRAUN NERI, Paraná, Brasil – Telefone: (45) 3230 – 1297 – e-mail licitacao@diamantedosul.pr.gov.br. A Pasta Técnica, com o inteiro teor do Edital e seus respectivos modelos, adendos e anexos, poderá ser examinada no seguinte endereço Av. Getúlio Vargas, das 08 às 17horas.

Diamante do Sul, 29 de março de 2019.

Ildice Braun Neri
PREGOEIRA

27136/2019

MUNICÍPIO DE DIAMANTE DO SUL SEDU/PARANACIDADE – PAM EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 08/2019

O Município do Diamante do Sul, torna público que às 08:30 horas do dia 15/04/2019, na PREFEITURA MUNICIPAL, realizará licitação na modalidade Pregão Presencial, do tipo menor preço, de acordo com as especificações do edital, para aquisição de:

LOTE	OBJETO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL	PRAZO (DIAS)
01	Veículo 7 lugares	01	79.490,00	60

Informações e esclarecimentos relativos ao edital, modelos e anexos poderão ser solicitados junto a Pregoeira ILDICE BRAUN NERI, Paraná, Brasil – Telefone: (45) 3230 – 1297 – e-mail licitacao@diamantedosul.pr.gov.br. A Pasta Técnica, com o inteiro teor do Edital e seus respectivos modelos, adendos e anexos, poderá ser examinada no seguinte endereço Av. Getúlio Vargas, das 08 às 17horas.

Diamante do Sul, 29 de março de 2019.

Ildice Braun Neri
PREGOEIRA

27132/2019



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2019

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

INÍCIO DO CREDENCIAMENTO: 01 de abril de 2019.

LOCAL: Sala de Licitação da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida – Praça Ângelo Mezzomo, s/nº. - Coronel Vivida – PR.

VALOR MÁXIMO TOTAL ESTIMADO: R\$ 226.165,38 (duzentos e vinte e seis mil cento e sessenta e cinco reais e trinta e oito centavos).

INFORMAÇÕES E RETIRADA DO EDITAL: Município de Coronel Vivida – Comissão Permanente de Licitação – Endereço: Praça Ângelo Mezzomo, s/nº. - Fone: (46) 3232-8304 / 8331 e 8322.

Coronel Vivida, 29 de março de 2019.

Ademir Antonio Aziliero

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Recebi em 02.04.19
[Handwritten signature]