



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022



CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.

DATA: 30.06.2022

PRAZO: 04.07.2022 AO DIA 03.07.2023.

ANEXOS

--

--	--

--	--



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Protocolo Interno n. <u>112</u> / <u>2022</u>
Em <u>29</u> / <u>Junho</u> de <u>2022</u>
 Funcionário

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

Considerando o contido no Termo de Referência e demais documentos em anexo e tendo em vista a justificada necessidade do objeto abaixo descrito, autorizo o início do procedimento de licitação e determino a abertura do processo correspondente.

Do Objeto:

Abertura de chamamento público para fins de credenciamento de Pessoa Jurídica para realização de Exames Laboratoriais de Patologia Clínica, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Vivida – PR.

Justificativa:

Primeiramente vale citar que a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 6º, positiva o direito de saúde como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental.

Considerando a Lei 8.080, de 19 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 Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que estabelece os critérios e parâmetros para o planejamento e programação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05 de maio de 2010, em seu artigo 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos (SIGTAP);

Tendo em vista que os exames de finalidade diagnóstica são necessários como apoio para inúmeras patologias, assim sendo, a contratação desses serviços é indispensável como instrumento para complementar à assistência médico-ambulatorial e hospitalar realizada nas Unidades de Saúde do Município de Coronel Vivida;

Com o objetivo de atender às Diretrizes do SUS, a Secretaria de Saúde de Coronel Vivida entende que deve ofertar, entre outros serviços, exames laboratoriais de patologia clínica para toda a população que não possui acesso a esta importante e resolutiva modalidade diagnóstica.

Do valor:

O custo estimado total da presente contratação é de **R\$ 143.416,18 (cento e quarenta e três mil quatrocentos e dezesseis reais e dezoito centavos).**

Dotação orçamentária: Conforme Princípio do Planejamento Integrado.

Anderson Manique Barreto
Prefeito



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Assim, encaminha-se a Comissão de Licitação / o Oficial responsável pelo processo, para que adote as providências cabíveis, de acordo com as normas em vigor.

Coronel Vivida, 20 de junho de 2022.

[A large diagonal line is drawn across the page, likely indicating a signature or a placeholder for a signature.]

ANDERSON MANIQUE Assinado de forma digital por
ANDERSON MANIQUE
BARRETO:9673110999 BARRETO:96731109991
Dados: 2022.06.20 09:59:27
-03'00'

1

Anderson Manique Barreto
Prefeito



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto:

1.1. Constitui o objeto do presente termo de referência, a abertura de Chamamento Público para fins de credenciamento de Pessoa Jurídica para realização de Exames Laboratoriais de Patologia Clínica, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Vivida – PR, de acordo com as especificações estabelecidas abaixo:

REQUISIÇÃO DE NECESSIDADES Nº 281/2022 – (ANEXO 01)

2. Justificativa:

- 2.1. Primeiramente vale citar que a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 6º, positiva o direito de saúde como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental.
- 2.2. Considerando a Lei 8.080, de 19 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.
- 2.3. Considerando a Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que estabelece os critérios e parâmetros para o planejamento e programação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- 2.4. Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05 de maio de 2010, em seu artigo 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos (SIGTAP);
- 2.5. Tendo em vista que os exames de finalidade diagnóstica são necessários como apoio para inúmeras patologias, assim sendo, a contratação desses serviços é indispensável como instrumento para complementar à assistência médico-ambulatorial e hospitalar realizada nas Unidades de Saúde do Município de Coronel Vivida;
- 2.6. Com o objetivo de atender às Diretrizes do SUS, a Secretaria de Saúde de Coronel Vivida entende que deve ofertar, entre outros serviços, exames laboratoriais de patologia clínica para toda a população que não possui acesso a esta importante e resolutiva modalidade diagnóstica.

3. Justificativa da Quantidade Estimada:

- 3.1. A quantidade estimada ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades (anexo 01), e como são estimados, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado, e consequentemente de seu pagamento.
- 3.2. As quantidades do presente termo serão para atender o excedente da demanda oferecida pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS.
- 3.3. O valor estimado não implicará em nenhuma previsão de crédito, sendo que os serviços serão pagos quando efetivamente prestados, autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal da Saúde.


Vinicius Tourinho
Secretário Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

4. Avaliação dos Custos:

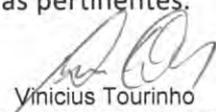
- 4.1. O Custo total estimado do presente Termo é de **R\$ 143.416,18 (cento e quarenta e três mil quatrocentos e dezesseis reais e dezoito centavos)**, conforme Mapa Comparativo em anexo ao processo, com rubrica orçamentária detalhada.
- 4.2. Os serviços de exames laboratoriais a serem executados, descritos no Anexo I, serão remunerados tendo como parâmetro os valores constantes da Tabela de Procedimentos (SIGTAP).

5. Condições de Credenciamento:

- 5.1. 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.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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.
- 5.4. Aqueles 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.
- 5.5. Possuir Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, Alvará de funcionamento, Alvará de licença sanitária, em pleno vigor, os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.
- 5.6. **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.**

6. Obrigações do Contratante:

- 6.1. Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a Contratada.
- 6.2. Conferir no ato da entrega, através dos Gestores e Fiscais designados e caso haja alguma divergência com o objeto solicitado e o entregue, solicitar a reposição ou correção imediata.
- 6.3. Notificar, formal e tempestivamente, a Contratada sobre as irregularidades observadas no cumprimento das obrigações assumidas.
- 6.4. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento.
- 6.5. Comunicar prontamente a Contratada, qualquer anormalidade no objeto, podendo recusar o recebimento, caso não esteja de acordo com as especificações e condições estabelecidas.
- 6.6. Comunicar à Contratada qualquer irregularidade manifestada durante a vigência do Contrato, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.


Vinicius Tourinho
Secretário Municipal de Saúde

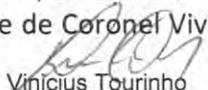


MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- 6.7. Exercer o acompanhamento e a fiscalização, pelos fiscais designados, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
- 6.8. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente à entrega dos itens, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência.

7. Obrigações da Contratada:

- 7.1. Cumprir integralmente as obrigações assumidas, conforme especificações contidas neste Termo de Referência.
- 7.2. Comunicar imediatamente o Contratante no caso de ocorrência de qualquer fato que possa implicar no atraso da entrega e qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessária.
- 7.3. Apresentar os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de fornecer e fiscalizar o uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) aos seus funcionários e prepostos.
- 7.4. Responder por danos que venham a ser causados por seus empregados ou preposto a Contratante ou a terceiros, desde que fique comprovada sua responsabilidade, não se excluindo ou se reduzindo está em virtude do acompanhamento realizado pelo Contratante, de acordo com o art. 70 da Lei n.º 8.666/93.
- 7.5. Prestar o serviço com equipe composta por profissionais especializados em patologia clínica, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.
- 7.6. **A Contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por unidade de serviços, data do exame, nome do paciente e médico solicitante, devidamente assinado pelo representante legal da Contratada.**
- 7.7. Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus para o Contratante.
- 7.8. É de responsabilidade exclusiva e integral da Contratada o pagamento dos profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida- Pr.**
- 7.9. Manter o estabelecimento com capacidade para a prestação de **serviços instalada no Município de Coronel Vivida**, caso não possua, deverá dispor da estrutura necessária no prazo máximo de 30 (trinta) dias.
- 7.10. Os locais de prestação dos serviços são de inteira responsabilidade da Contratada, a qual deverá indicar e deverá estar devidamente cadastrado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, com endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa.
- 7.11. Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão dos atendimentos ou procedimentos, a Contratada deverá justificar por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência a Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Vivida, através do gestor do contrato,


Vinícius Tourinho
Secretário Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

sendo que os atendimentos deixados de serem prestados serão repostos na próxima competência.

7.12. Em casos especiais a Contratada deverá comunicar o Contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes, ou seja, o número de autorizações total de atendimentos/procedimentos é de obrigatória execução da Contratada.

7.13. Os resultados de exames emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.

7.14. A eventual mudança de endereço de atendimentos da Contratada deverá ser imediatamente comunicada ao Contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o Contratante rever as condições, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

7.15. Não cobrar qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos estabelecidos em contrato.

7.16. Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução estabelecida em contrato.

7.17. A Contratada deverá justificar ao Contratante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato.

7.18. Ofertar as dependências arejadas, limpas, em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento para atender e acomodar dignamente os usuários e acompanhantes durante a recepção a atendimento do serviço através de agenda programada.

7.19. Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/Humaniza SUS.

7.20. Permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pela Secretaria de Saúde, se necessário.

7.21. A Contratada não poderá discriminar em nenhuma hipótese e sob qualquer pretexto os usuários encaminhados pelo Contratante ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.

7.22. A Contratada deverá responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento de toda a legislação incidente sobre sua atividade, inclusive ambiental e sanitária.

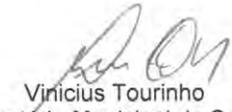
7.23. A Contratada deverá obedecer aos atendimentos prioritários decorrentes de Leis e Normas Operacionais do SUS.

7.24. Deve ser de inteira responsabilidade da Contratada o fornecimento de recipiente para coleta dos exames, recipiente com solução acondicionamento dos exames, conteúdo conservante e outros materiais inerente à análise laboratorial, sem ônus para o Município.

7.25. Devem ser de inteira responsabilidade da Contratada o transporte e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04 – ANVISA.

8. Subcontratação:

8.1. Não será permitida a subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contrato com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, salvo prévia e expressa autorização do Contratante.


Vinicius Tourinho
Secretário Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

8.2. Em caso de autorização de subcontratação total ou parcial do objeto, fica a subcontratada obrigada a apresentar previamente à autorização, os documentos comprobatórios de idoneidade, exigidos da contratada na fase de habilitação.

8.3. Autorizada qualquer das hipóteses retro, a Contratada permanecerá solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as condições ajustadas no Edital.

9. Forma de Pagamento:

9.1. O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, após a entrega e/ou execução do objeto, apresentação da respectiva nota fiscal com discriminação resumida do objeto e número da nota de empenho, não apresentar rasura e/ou entrelinhas e esteja atestada pelo fiscal e gestor do Contrato.

9.2. A liberação dos pagamentos ficará condicionada a apresentação da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

9.3. O pagamento poderá ser realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente da Contratada ou por meio de fatura com utilização do código de barras.

9.4. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Contratante, como critério para correção monetária aplicar-se-á o IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE. Em caso de atraso de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo Contratante juros moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples. Quando da incidência da correção monetária e juros moratórios, os valores serão computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela devida.

10. Prazo de Vigência:

10.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado pelo mesmo período a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

10.2. A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, nos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, firmados através de termo aditivo.

10.3. A Contratada não poderá em hipótese alguma, mesmo que por solicitação da Secretaria contratante, alterar as quantidades, descrição ou qualquer outro elemento inicialmente contratado, sem a realização do devido termo aditivo de contrato, mesmo que não altere o valor do contrato, sob pena de multa de 10% (dez) por cento do valor do contrato.

11. Dotação Orçamentária:

11.1. Conforme princípio do planejamento integrado, em anexo.


Vinícius Tourinho
Secretário Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

12. Anticorrupção:

12.1. As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste Termo de Referência, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do Termo de Referência, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste Termo de Referência, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

13. Gestão e Fiscalização do Contrato:

13.1. Compete ao gestor e ao(s) fiscal (is) do Contrato as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 7.484, de 07 de janeiro de 2021 e as constantes na Lei 8.666/93.

13.2. A Administração indica como gestor do Contrato, Vinicius Tourinho, designado pelo Decreto Municipal nº 7.471, para as solicitações feitas pela Secretaria de Saúde.

13.3. A Administração indica como fiscal do Contrato, Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1.050-2, para as solicitações feitas pela Secretaria de Saúde.

Declaração do Gestor e Fiscal do Contrato

Declaramos estar cientes das responsabilidades e atribuições decorrentes da indicação e afirmamos plena concordância com as condições estabelecidas no Termo de Referência e demais anexos. Declaramos, ainda, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Vinicius Tourinho
Secretaria Municipal de Saúde
Gestor

Cleuméri Bertuol
Secretaria Municipal de Saúde
Fiscal

De acordo e ciente dos itens do Termo de Referência e demais documentos anexados ao processo.

Coronel Vivida, 20 de junho de 2022.

Vinicius Tourinho
Secretário Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ANEXO 01

REQUISIÇÃO DE NECESSIDADES Nº 281/2022

Coronel Vivida, 20 de maio de 2022

Emissor: Secretaria de Saúde

Receptor: Divisão de Licitações e Contratos

Assunto: Pedido de abertura de processo licitatório

Especificação dos Produtos e Serviços:

LOTE	ITEM	QTD	UN	COD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT R\$	TOTAL R\$
1	1	1.400,00	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.180,00
1	2	700,00	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
1	3	5,00	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	21,00
1	4	5,00	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSEIASE)	4,20	21,00
1	5	1.500,00	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
1	6	5,00	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	3,70	18,50
1	7	5,00	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	5,83	29,15
1	8	10,00	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	35,10
1	9	100,00	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	2,73	273,00
1	10	10,00	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	27,30
1	11	500,00	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00
1	12	150,00	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	544,50
1	13	10,00	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
1	14	80,00	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	226,40
1	15	150,00	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	865,50
1	16	250,00	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	682,50



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

1	17	130,00	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	354,90
1	18	150,00	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
1	19	300,00	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	555,00
1	20	5,00	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE ACIDO VALPROICO	15,65	78,25
1	21	50,00	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	112,50
1	22	450,00	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	7.389,00
1	23	80,00	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	160,80
1	24	5,00	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	87,65
1	25	60,00	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
1	26	1.600,00	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	5.616,00
1	27	1.000,00	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.510,00
1	28	1.200,00	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
1	29	5,00	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	18,40
1	30	1.500,00	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.775,00
1	31	5,00	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	20,60
1	32	20,00	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	73,60
1	33	60,00	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
1	34	30,00	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	304,50
1	35	350,00	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.456,50
1	36	50,00	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	175,50
1	37	10,00	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	156,50
1	38	100,00	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	201,00
1	39	10,00	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	18,50
1	40	100,00	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	351,00
1	41	1.700,00	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	3.145,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

1	42	600,00	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	4.716,00
1	43	40,00	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	315,60
1	44	35,00	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	313,95
1	45	1.300,00	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
1	46	5,00	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	46,25
1	47	8,00	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	18,00
1	48	20,00	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	162,40
1	49	8,00	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	345,04
1	50	500,00	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	925,00
1	51	30,00	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	304,50
1	52	240,00	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	679,20
1	53	20,00	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	40,80
1	54	30,00	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	55,50
1	55	250,00	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	462,50
1	56	60,00	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	625,80
1	57	30,00	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	460,50
1	58	100,00	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
1	59	700,00	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	8.120,00
1	60	900,00	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.809,00
1	61	1.000,00	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2.010,00
1	62	5,00	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	20,60
1	63	1.200,00	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
1	64	30,00	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	261,30
1	65	300,00	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4.572,00
1	66	20,00	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	313,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

1	67	800,00	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.480,00
1	68	5,00	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	14,00
1	69	20,00	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	200,00
1	70	20,00	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	200,00
1	71	5,00	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	20,95
1	72	400,00	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	6.096,00
1	73	1.900,00	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
1	74	5,00	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	48,50
1	75	300,00	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.000,00
1	76	5,00	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	425,00
1	77	25,00	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	2,83	70,75
1	78	40,00	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	686,40
1	79	10,00	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	185,50
1	80	8,00	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,16	137,28
1	81	200,00	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	3.710,00
1	82	100,00	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	1.855,00
1	83	5,00	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	11,00	55,00
1	84	90,00	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	706,50
1	85	280,00	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	4.751,60
1	86	5,00	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	92,75
1	87	5,00	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	85,80
1	88	5,00	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80

40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

1	89	5,00	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	85,80
1	90	5,00	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	58,05
1	91	300,00	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	5.565,00
1	92	5,00	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	92,75
1	93	5,00	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	92,75
1	94	8,00	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	137,28
1	95	5,00	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
1	96	8,00	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	137,28
1	97	400,00	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,55	7.420,00
1	98	5,00	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	20,55
1	99	200,00	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	274,00
1	100	120,00	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	198,00
1	101	300,00	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00
1	102	5,00	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	20,50
1	103	20,00	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00
1	104	25,00	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
1	105	5,00	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	51,25
1	106	300,00	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	1.230,00
1	107	40,00	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	2,73	109,20
1	108	50,00	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	141,50
VALOR TOTAL DOS ITENS						143.416,18	



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Objeto/Aplicação dos produtos/serviços: Constitui o objeto do presente termo de referência, a abertura de Chamamento Público para fins de credenciamento de Pessoa Jurídica para realização de Exames Laboratoriais de Patologia Clínica, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Vivida – PR.

Dotação orçamentária:

UG	O/U	FONTE	P/A	DESCRIÇÃO	DESP.PRINC	DESD.	NATUREZA
2	0601	0	27	DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., O	614	2249	339039509900
2	0601	4940	27	DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., O	617	2262	339039509900

Usuário emissor: ELAINE BORTOLOTTO



Vinícius Tourinho
Secretaria de Saúde



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



INDICAÇÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

OBJETO: Chamamento Público para fins de credenciamento de Pessoa Jurídica para realização de Exames Laboratoriais de Patologia Clínica, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Vivida - PR

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UNIDADE: 01 - Departamento de Saúde.

Natureza da Despesa: 3.3.90.39 - **Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica**

Desdobramento da Despesa: 3.3.90.39.50.99 - Demais Despesas com Serviços Médicos, Odontológicos e Laboratoriais

UG	O/U	FONTE	P/A	DESCRIÇÃO	DESPESA PRINC.	DESD.	NATUREZA
02	06/01	494	2.027	Atenção Básica Fixa - FMS 06.001.10.301.0019.2.027	616	2172	3.3.90.39.50.99
02	06/01	303	2.027	Atenção Básica Fixa - FMS 06.001.10.301.0019.2.027	615	3606	3.3.90.39.50.99
02	06/01	000	2.027	Atenção Básica Fixa - FMS 06.001.10.301.0019.2.027	614	2249	3.3.90.39.50.99
02	06/01	4940	2.027	Atenção Básica Fixa - FMS 06.001.10.301.0019.2.027	617	2262	3.3.90.39.50.99

Coronel Vivida, 31 de maio de 2022

ADEMIR ANTONIO AZILIERO
CRC 025365-O/PR



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.001-3 - ANTIBIOGRAMA

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

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

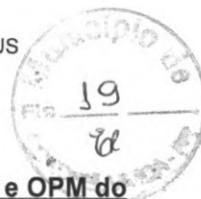
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,98	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,98	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 05/2022


[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,20

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,20	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,20	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 05/2022


[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

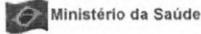
Total Ambulatorial: R\$ 2,80

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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.040-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,70	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 3,70	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE DE AGLUTINAÇÃO DIRETA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS NO SORO OU PLASMA. UTILIZADA COMO MÉTODO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSE.





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.041-5 - 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:	05/2022 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](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.002-5 - CLEARANCE DE CREATININA																					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																			
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																			
Forma de Organização:		05 - Exames de uroanálise																			
Competência:		05/2022 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:																					
<p><i>Valores</i></p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 3,51</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 3,51</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>										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
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											
<p><i>Descrição</i></p> <p>É UM INDICE DA MASSA RENAL FUNCIONANTE E PERMITE UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECOCE DE ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL.</p>																					



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.007-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO

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

 Competência: 05/2022 [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 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO AVALIA A ATIVIDADE DOS FATORES QUE PARTICIPAM DO PROCESSO INTRÍNSECO DA COAGULAÇÃO. RESULTADOS NORMAIS, NO ENTANTO, PODEM SER OBTIDOS EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA LEVE OU MODERADA DE UM DESSES FATORES. O RESULTADO MOSTRA O TEMPO GASTO PARA A HOMEOSTASIA COMPLETA DO SANGUE QUANDO COLHIDO E COLOCADO EM CONDIÇÕES PADRÃO.



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS

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

Competência: 05/2022 [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 HIPERPLAQUETENIA E PLAQUETOPENIA.



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

 Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.004-0 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)																	
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica															
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico															
Forma de Organização:		01 - Exames bioquímicos															
Competência:		05/2022		 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:																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Valores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serviço Ambulatorial: R\$ 3,63</td> <td>Serviço Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial: R\$ 3,63</td> <td>Serviço Profissional: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> </tbody> </table>										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
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							
<p><i>Descrição</i></p> <p>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</p>																	



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.007-4 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)																																																	
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos																																																	
Competência: 05/2022 <input type="checkbox"/> 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:																																																	
<table border="1"> <tr> <td colspan="10">Valores</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00</td> <td colspan="5">Serviço Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Total Ambulatorial: R\$ 10,00</td> <td colspan="5">Serviço Profissional: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td colspan="5">Total Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> </table>										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				
Valores																																																	
Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00					Serviço Hospitalar: R\$ 0,00																																												
Total Ambulatorial: R\$ 10,00					Serviço Profissional: R\$ 0,00																																												
					Total Hospitalar: R\$ 0,00																																												
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS																																							
Descrição É UTILIZADA NO DIAGNOSTICO DE DIABETES EM PACIENTES NOS QUAIS A GLICEMIA DE JEJUM NÃO FOI ESCLARECEDORA ENTRE 100 E 125 MG/DL. O EXAME COMPREENDE DOSAGENS SERIADAS DE GLICOSE (BASAL,30,60,90 E 120 MINUTOS) APOS ESTIMULO COM 75 GRAMAS DE GLICOSE POR VIA ORAL OU CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA.																																																	



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

Usuário: publico

||
||
||
||
||

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.007-5 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE

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

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,83	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

||
||
||
||
||

Procedimento

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:	05/2022	 Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:			
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:			
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 5,77	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 5,77	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

 Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,37	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,37	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.012-0 - DOSAGEM DE ACIDO URICO																						
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																				
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																				
Forma de Organização:		01 - Exames bioquímicos																				
Competência:		05/2022  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 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 1,85</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 1,85</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>											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
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 <i>A DOSAGEM DO ACIDO ÚRICO É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DO METABOLISMO DAS PURINAS. ENCONTRA-SE ALTERADO EM DIVERSAS CONDIÇÕES CLINICO-PATOLÓGICAS COMO, POR EXEMPLO, A GOTA. UTILIZADO TAMBÉM PARA MONITORAR PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA OU RADIOTERAPIA.</i>																						



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 15,65

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.018-0 - DOSAGEM DE AMILASE																						
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																				
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																				
Forma de Organização:		01 - Exames bioquímicos																				
Competência:		05/2022  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:																						
<p>Valores</p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 2,25</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 2,25</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>											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
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											
<p>Descrição</p> <p>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.</p>																						



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Masculino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 16,42	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 16,42	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.020-1 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES																					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																			
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																			
Forma de Organização:		01 - Exames bioquímicos																			
Competência:		05/2022  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:																					
<i>Valores</i> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 2,01</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 2,01</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>										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
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										
<i>Descrição</i> A DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES É ÚTIL NA AVALIAÇÃO DE HEPATOPATIAS E DE QUADROS HEMOLÍTICOS, EM PARTICULAR, NA AVALIAÇÃO DA ICTERÍCIA DO RECÉM-NASCIDO																					



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.015-8 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA																						
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																				
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																				
Forma de Organização:		07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica																				
Competência:		05/2022 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:																						
<p><i>Valores</i></p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 17,53</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 17,53</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>											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
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											
<p><i>Descrição</i></p> <p>CONSISTE NA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA, UM ANTICONVULSIVANTE. ÚTIL NA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS TERAPÊUTICOS E DE TOXICIDADE.</p>																						



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.021-0 - DOSAGEM DE CALCIO

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

 Competência: 05/2022  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

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

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Descrição

A FRAÇÃO 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](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

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

Competência: 05/2022 Histórico de alterações

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

Valores

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

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.030-9 - DOSAGEM DE COLINESTERASE

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022  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 ÚTIL NA AVALIAÇÃO E NO MONITORAMENTO DA FUNÇÃO EXCRETORA RENAL.



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.033-3 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB

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

 Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,68

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.036-8 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL											
Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica										
Sub-Grupo:	02 - Diagnóstico em laboratório clínico										
Forma de Organização:	06 - Exames hormonais										
Competência:	05/2022 Histórico de alterações										
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia										
Complexidade:	Média Complexidade										
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)										
Sub-Tipo de Financiamento:											
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)										
Sexo:	Ambos										
Média de Permanência:											
Tempo de Permanência:											
Quantidade Máxima:											
Idade Mínima:	0 meses										
Idade Máxima:	130 anos										
Pontos:											
Atributos Complementares:											
Valores											
Serviço Ambulatorial:	R\$ 10,15										
Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00										
Total Ambulatorial:	R\$ 10,15										
Serviço Profissional:	R\$ 0,00										
Total Hospitalar:	R\$ 0,00										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição											
CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR ESTROGÊNIO, HORMÔNIO MAIS ATIVO E MAIS IMPORTANTE NA MULHER EM IDADE REPRODUTIVA, COM VALORES MAIS ALTOS NO PICO OVULATÓRIO.											



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,59	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 15,59	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SERICO

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

Competência: 05/2022  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, MENSTRUACÃO E FASES INICIAIS DE REMISSÃO DA ANEMIA PERNICIOSA.





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.040-6 - DOSAGEM DE FOLATO																																																						
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos																																																						
Competência: 05/2022 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:																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="11"><i>Valores</i></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Serviço Ambulatorial: R\$ 15,65</td> <td colspan="4">Serviço Hospitalar: R\$ 0,00</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total Ambulatorial: R\$ 15,65</td> <td colspan="4">Serviço Profissional: R\$ 0,00</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">Total Hospitalar: R\$ 0,00</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>											<i>Valores</i>											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						
<i>Valores</i>																																																						
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																																											
<i>Descrição</i> A DOSAGEM DE FOLATO É INDICADA PARA A DETERMINAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO E PARA O MONITORAMENTO DA TERAPIA COM FOLATO. DEVE SER INCLUIDA NA INVESTIGAÇÃO DA ETIOLOGIA DE ANEMIAS MACROCÍTICA E MEGALOBLÁSTICA, NO ALCOOLISMO E NA SÍNDROME DA ALÇA CEGA INTESTINAL.																																																						



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.042-2 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

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

 Competência: 05/2022  [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 OSTEABLÁSTICA.





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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.043-0 - DOSAGEM DE FOSFORO

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

Competência: 05/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos

Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos

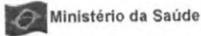
Pontos:
 Atributos Complementares:

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

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

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE

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

Competência: 05/2022 [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 | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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





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

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

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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:	05/2022	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:		
<i>Valores</i>		
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
<i>Descrição</i>										
CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE, QUE NA MULHER, ESTIMULA OS FOLÍCULOS OVARIANOS E, NO HOMEM, A ESPERMATOGÊNESE.										



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

 Competência: 05/2022  [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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 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 ADENOHIPÓFISE QUE TEM COMO PRINCIPAL FUNÇÃO ESTIMULAR A TIREÓIDE A LIBERAR T3 E T4.



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,25	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 9,25	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.025-5 - DOSAGEM DE LITIO

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,12	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 8,12	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

Competência: 05/2022


[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 PARATIREOIDES QUE TEM PRINCIPAL FUNÇÃO A MANUTENÇÃO DA HOMEOSTASE DO FÓSFORO E CÁLCIO.





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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO

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

Competência: 05/2022 Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

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

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

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.020-2 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA

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

 Competência: 05/2022  [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
[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 05/2022 [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 RENAIAS.



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.062-7 - 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: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,85

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 1,85

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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





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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA

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

 Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,35	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 15,35	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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




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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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




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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

 Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,60	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 11,60	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 2,01

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

 Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.066-0 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA

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

 Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

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

Competência: 05/2022 [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 CÁRDIACO. OS TRIGLICERIDEOS SÃO PRODUZIDOS NO FÍGADO E SÃO TRANSPORTADOS NO SANGUE POR VLDL E LDL.




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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,71	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 8,71	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.070-8 - DOSAGEM DE VITAMINA B12

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.07.035-2 - DOSAGEM DE ZINCO

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos

Complementares:

Valores

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

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

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.112-8 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS															
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica													
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico													
Forma de Organização:		03 - Exames sorológicos e imunológicos													
Competência:		05/2022		<input type="checkbox"/> Histórico de alterações											
<p>Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia</p> <p>Complexidade: Média Complexidade</p> <p>Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)</p> <p>Sub-Tipo de Financiamento:</p> <p>Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)</p> <p>Sexo: Ambos</p> <p>Média de Permanência:</p> <p>Tempo de Permanência:</p> <p>Quantidade Máxima:</p> <p>Idade Mínima: 0 meses</p> <p>Idade Máxima: 130 anos</p> <p>Pontos:</p> <p>Atributos Complementares:</p>															
<p>Valores</p> <table border="0"> <tr><td>Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00</td><td>Serviço Hospitalar: R\$ 0,00</td></tr> <tr><td>Total Ambulatorial: R\$ 10,00</td><td>Serviço Profissional: R\$ 0,00</td></tr> <tr><td></td><td>Total Hospitalar: R\$ 0,00</td></tr> </table>										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
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					
<input type="text" value="Descrição"/>															





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.113-6 - 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: 05/2022 [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
<u>Descrição</u>										





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.08.013-7 - CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,19 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,19 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 09 - Exames em outros líquidos biológicos

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Masculino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 10 anos

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 9,70

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 9,70

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 2 anos
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

 Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,83	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,83	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 05/2022  [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 IMUNOFLORESCÊNCIA INDIRETA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTINUCLEARES NO SORO. UTILIZADA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE LES.



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE 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: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.062-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 05/2022  [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 ANTITIREOGLOBULINA NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA TIREOIDITE DE HASHIMOTO.



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

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE 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: 05/2022  [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\$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

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: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.074-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS																					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																			
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																			
Forma de Organização:		03 - Exames sorológicos e imunológicos																			
Competência:		05/2022  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:																					
<p>Valores</p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 11,00</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 11,00</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>										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
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											
<p>Descrição</p> <p>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.</p>																					



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 7,85	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 7,85	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.076-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 16,97	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 16,97	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.081-4 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA																					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																			
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																			
Forma de Organização:		03 - Exames sorológicos e imunológicos																			
Competência:		05/2022		 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:																					
<p>Valores</p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 17,16</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 17,16</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>										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
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										
<p>Descrição</p> <p>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.</p>																					



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

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

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 17,16

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.085-7 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

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

Competência: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,61	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 11,61	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.087-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.091-1 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

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

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

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

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

Descrição

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HVA DA CLASSE IGM NO SORO. A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HVA IGM INDICA FASE AGUDA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE A.



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [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 RUBEOLA





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

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

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022 [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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.063-6 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE 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: 05/2022 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:			
<i>Valores</i>			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 18,55	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

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

Descrição

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





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.041-0 - 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:		05/2022		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:																						
<p>Valores</p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 4,11</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 4,11</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>											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
Serviço Ambulatorial:	R\$ 4,11	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00																			
Total Ambulatorial:	R\$ 4,11	Serviço Profissional:	R\$ 0,00																			
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00																			
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS											



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

 Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,37	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 1,37	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.012-7 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS																					
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																			
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																			
Forma de Organização:		04 - Exames coprológicos																			
Competência:		05/2022		 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:																					
<p><i>Valores</i></p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 1,65</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 1,65</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>										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
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										
<p><i>Descrição</i></p> <p>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.</p>																					



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.014-3 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES											
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica									
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico									
Forma de Organização:		04 - Exames coprológicos									
Competência:		05/2022  Histórico de alterações									
Modalidade de Atendimento:		Ambulatorial			Hospitalar			Hospital Dia			
Complexidade:		Média Complexidade									
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)									
Sub-Tipo de Financiamento:											
Instrumento de Registro:		BPA (Consolidado)			BPA (Individualizado)			AIH (Proc. Secundário)			
Sexo:		Ambos									
Média de Permanência:											
Tempo de Permanência:											
Quantidade Máxima:											
Idade Mínima:		0 meses									
Idade Máxima:		130 anos									
Pontos:											
Atributos Complementares:											
Valores											
Serviço Ambulatorial:		R\$ 1,65			Serviço Hospitalar:			R\$ 0,00			
Total Ambulatorial:		R\$ 1,65			Serviço Profissional:			R\$ 0,00			
					Total Hospitalar:			R\$ 0,00			
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição CONSISTE EM UM TESTE POR VÁRIOS MÉTODOS E TÉCNICAS PARA DETECTAR A PRESENÇA DE HEMOGLOBINA NAS FEZES.											



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

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

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

Competência: 05/2022  [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,10	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,10	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.02.003-7 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS

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

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.04.013-5 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
 Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos

Competência: 05/2022  Histórico de alterações

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,25	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,25	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

CONSISTE NA DETECÇÃO DA PRESENÇA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES. UTILIZADO NO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DAS GASTROENTERITES EM CRIANÇAS.



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.109-8 - TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos

Competência: 05/2022  [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. Especial)

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\$ 5,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,10	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 5,00

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

Descrição

ENSAIOS IMUNOLÓGICOS DO TIPO: ELISA (ENSAIO HUMUNOSSORVENTES LIGADO À ENZIMA), ENSAIO COM REVELAÇÃO POR ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA OU QUIMIOLUMINESCENCIA, PARA DETECÇÃO DE ANTICÓRPOS TREPONEMICOS, TPHA (ENSAIO DE HEMAGLUTINAÇÃO PARA TREPONEMA PALLIDUM), MHA-TP (ENSAIO DE MICROHEMAGLUTINAÇÃO), TPPA(ENSAIO DE AGLUTINAÇÃO PASSIVA DE PARTICULAS PARA TREPONEMA PALLIDUM).



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.12.009-0 - 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: 05/2022 [Histórico de alterações](#)

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

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,73	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

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

Descrição

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



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.117-9 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES																						
Grupo:		02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica																				
Sub-Grupo:		02 - Diagnóstico em laboratório clínico																				
Forma de Organização:		03 - Exames sorológicos e imunológicos																				
Competência:		05/2022 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:																						
<p><i>Valores</i></p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 2,83</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 2,83</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>											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
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											
<p><i>Descrição</i></p> <p>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</p>																						





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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.076-7 - 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:	05/2022	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:			
<i>Valores</i>			
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
<p><i>Descrição</i></p> <p>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.</p>										



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

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

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.02.03.096-2 - 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: 05/2022 [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.



EXAMES LABORATORIAIS - TABELA SIGTAP

**SISTEMA DE
GERENCIAMENTO DA
TABELA DE
PROCEDIMENTOS
MEDICAMENTOS E
OPM DO SUS - SIGTAP**

LOTE	ITEM	QTDE	UN	CÓD.	DESCRIÇÃO	VL UNIT	TOTAL
1	1	1400	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.180,00
1	2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
1	3	5	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	21,00
1	4	5	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
1	5	1500	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
1	6	5	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	3,70	18,50
1	7	5	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	5,83	29,15
1	8	10	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	35,10
1	9	100	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	2,73	273,00
1	10	10	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	27,30
1	11	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00
1	12	150	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	544,50
1	13	10	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
1	14	80	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	226,40
1	15	150	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	865,50
1	16	250	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	682,50
1	17	130	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	354,90
1	18	150	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
1	19	300	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	555,00
1	20	5	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	78,25
1	21	50	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	112,50
1	22	450	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	7.389,00
1	23	80	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	160,80
1	24	5	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	87,65
1	25	60	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
1	26	1600	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	5.616,00
1	27	1000	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.510,00
1	28	1200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
1	29	5	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	18,40
1	30	1500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.775,00
1	31	5	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	20,60
1	32	20	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	73,60

1	33	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
1	34	30	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	304,50
1	35	350	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.456,50
1	36	50	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	175,50
1	37	10	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	156,50
1	38	100	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	201,00
1	39	10	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	18,50
1	40	100	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	351,00
1	41	1700	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	3.145,00
1	42	600	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	4.716,00
1	43	40	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	315,60
1	44	35	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	313,95
1	45	1300	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
1	46	5	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	46,25
1	47	8	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	18,00
1	48	20	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINA	8,12	162,40
1	49	8	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	345,04
1	50	500	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	925,00
1	51	30	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	304,50
1	52	240	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	679,20
1	53	20	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	40,80
1	54	30	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	55,50
1	55	250	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	462,50
1	56	60	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	625,80
1	57	30	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	460,50
1	58	100	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
1	59	700	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	8.120,00
1	60	900	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.809,00
1	61	1000	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2.010,00
1	62	5	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	20,60
1	63	1200	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
1	64	30	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	261,30
1	65	300	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4.572,00
1	66	20	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	313,00
1	67	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.480,00
1	68	5	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	14,00
1	69	20	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	200,00
1	70	20	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	200,00
1	71	5	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	20,95
1	72	400	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	6.096,00
1	73	1900	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00

1	74	5	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	48,50
1	75	300	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.000,00
1	76	5	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	425,00
1	77	25	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	2,83	70,75
1	78	40	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	686,40
1	79	10	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	185,50
1	80	8	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,16	137,28
1	81	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
1	82	100	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	1.855,00
1	83	5	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	55,00
1	84	90	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	706,50
1	85	280	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	4.751,60
1	86	5	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	92,75
1	87	5	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	85,80
1	88	5	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
1	89	5	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	85,80
1	90	5	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	58,05
1	91	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	5.565,00
1	92	5	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	92,75
1	93	5	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	92,75
1	94	8	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	137,28
1	95	5	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
1	96	8	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	137,28
1	97	400	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,55	7.420,00
1	98	5	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	20,55
1	99	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	274,00
1	100	120	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	198,00
1	101	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00
1	102	5	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	20,50
1	103	20	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO (CEA)	13,35	267,00



1	104	25	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
1	105	5	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	51,25
1	106	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	1.230,00
1	107	40	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	2,73	109,20
1	108	50	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	141,50
TOTAL R\$							143.416,18

Coronel Vivida, 20 de junho de 2022.

Elaine Bortolotto
Departamento de compras



Memorando 973/2022

Responder apenas via 1Doc

Cleumeri B. **SS-SFCA**

Para

SA-DCP - Departa...

CC

A/C Juliano R.

6 setores envolvidos

SS - Secretaria de Saúde

SS-SFCA

SA-DCP

SS

SA-DPP

SS-DSMAC

SA-DCP - Departamento de Compras

SS-DAB

15/06/2022 09:17

credenciamento exames laboratoriais

Bom dia Juliano,

Solicito a substituição do Termo de Referência para exames laboratoriais.

Segue em anexo termo de referência e Mapa com valores SIGTAP.

—
Cleuméri Bertuol

Ag. Administrativo

4_Mapas_Exames.xlsx (18,83 KB)

1 download

termo de referencia correto exames laboratoriais.doc (645,00 KB)

3 downloads

Quem já visualizou? **7 pessoas**

Visto 35 vezes

Despacho 1- 973/2022

15/06/2022 13:02

(Encaminhado)

Segue para dar andamento no processo.

Juliano R. **SA-DCP**

—
Juliano Ribeiro
 Agente Administrativo

SA-DPP - Divisão...

A/C Elaine B.

CC

Quem já visualizou? **2 ou mais pessoas**

15/06/2022 13:02:33

Juliano Ribeiro **SA-DCP** arquivou.



15/06/2022 13:02:33

Juliano Ribeiro (SA-DCP) parou de acompanhar.

Despacho 2- 973/2022

20/06/2022 13:53

(Respondido)

Elaine B. (SA-DPP)

(SS-SFCA - Seção ...)

A/C Cleumeri B.
CC

Boa tarde,

Solicito assinatura do gestor e fiscal no Termo e Requisição.

Aguardo

—
Elaine Bortolotto

Compras

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

20/06/2022 16:39:59

Cleumeri Bertuol (SS-SFCA) arquivou.

Despacho 3- 973/2022

23/06/2022 13:50 (Respondido)

Elaine B. (SA-DPP)

(SS-SFCA - Seção ...)

A/C Cleumeri B.
CC(SS-DSMAC - Departamento de Saúde de
Média e Alta Complexidade)

(SS - Secretaria de Saúde)

(SS-SFCA - Seção de Faturamento
Controle e Avaliação)

Boa tarde,

encaminhado para a Licitação, anexo planilha para
conhecimento e aprovação do Conselho caso
necessário.

Aguardamos

—
Elaine Bortolotto

Compras

4_Mapas_Exames_1_.xlsx (18,88 KB)

0
downloads

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Despacho 4- 973/2022

23/06/2022 14:11

(Encaminhado)

Cleumeri B. (SS-SFCA)

(SS-DAB - Divisão...)

A/C Dirceia F.
CC

Prezada Dirceia,

Segue anexo acima o mapa para aprovação do Conselho de Saúde.

Att.,

—
Cleuméri Bertuol

Ag. Administrativo

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas



23/06/2022 14:39:12 Cleumeri Bertuol **SS-SFCA** arquivou.

24/06/2022 09:02:27 Vinícius Tourinho **SS** arquivou.

24/06/2022 13:39:19 Verusca Cristina Pizzatto Fontanive **SS-DSMAC** arquivou.

27/06/2022 09:04:29 Elaine Bortolotto **SA-DPP** arquivou.

27/06/2022 09:04:29 Elaine Bortolotto **SA-DPP** parou de acompanhar.

28/06/2022 13:12:20 Cleumeri Bertuol **SS-SFCA** reabriu para resolução.

Despacho 5- 973/2022

28/06/2022 13:17

(Respondido)

Cleumeri B. **SS-SFCA**

SA-DCP - Departa...

A/C Juliano R.

CC

Boa tarde,

Solicitamos que seja dado andamento no processo de credenciamento, visto que não há necessidade de aprovação dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde, pois os serão remunerados tendo como parâmetro os valores constantes da Tabela de Procedimentos (SIGTAP).

Att.,

—
Cleuméri Bertuol
Ag. Administrativo

Quem já visualizou? **2 ou mais pessoas**

29/06/2022 14:27:05 Verusca Cristina Pizzatto Fontanive **SS-DSMAC** arquivou.

29/06/2022 14:33:10 Cleumeri Bertuol **SS-SFCA** arquivou.

Prefeitura de Coronel Vivida - Atendimento Coronel Vivida - PR Praça Angelo Mezzomo, Centro | 85550-000

administracao@coronelvivida.pr.gov.br

Impresso em 29/06/2022 14:52:03 por Juliano Ribeiro - Agente administrativo

"As críticas são a motivação para o sucesso." - *Vitorio Furusho*



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

MINUTA DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº XX/2022

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, Juliano Ribeiro, designado pela Portaria nº 20 de 19 de maio de 2022, devidamente autorizado pelo Exmo. Prefeito Sr. **Anderson Manique Barreto**, inscrito no CPF nº 967.311.099-91 e RG nº 5.228.761-8, no uso de suas atribuições legais e, considerando o disposto na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações Lei Municipal nº 2.185 de 08 de outubro de 2009 e demais legislações aplicáveis, torna público para ciência dos interessados o **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO** de **PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** de **PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, de acordo com os procedimentos e valores descritos no termo de referência – Anexo I.

1.2. O prazo para o credenciamento é de 12 (doze) meses, de xx de xxx de 2022 a xx de xxxx de 2023. Sendo que, os interessados poderão dentro deste prazo apresentar os documentos para credenciar-se.

1.2.1. O prazo para credenciamento poderá ser prorrogado, a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

1.2.2. Na prorrogação, os valores poderão ser reajustados conforme acordado entre as partes.

1.2.3. Caso, haja prorrogação ou reajuste ou qualquer alteração no presente chamamento público para credenciamento, as alterações deverão ser feitas nos contratos decorrentes das inexigibilidades com a pessoa jurídica credenciada para que, surta-se os efeitos legais.

1.3. O valor total estimado para este credenciamento é de **R\$ 143.416,18 (cento e quarenta e três mil quatrocentos e dezesseis reais e dezoito centavos)**, de acordo com os procedimentos e valores descritos no termo de referência – Anexo I.

1.4. A contratação dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades, descritas no termo de referência – Anexo I, e como são estimadas, ou seja, no término do contrato, o



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado, e conseqüentemente de seu pagamento.

2. DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

2.1. Poderá utilizar-se deste edital de Chamamento Público, o Departamento Municipal de Saúde para atendimento das necessidades dos usuários residentes no Município de Coronel Vivida e usuários referenciados conforme pactuações firmadas com o respectivo Departamento.

2.2. Deste edital de Chamamento Público resultarão empresas credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Coronel Vivida, com base no Art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este edital com suas cláusulas e minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do credenciamento.

3. DA IMPUGNAÇÃO/ESCLARECIMENTOS AO EDITAL

3.1. Os esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital poderão ser feitos até às 17h:00min horas do 10º (décimo) dia após a publicação do edital.

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

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

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

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do Credenciamento 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.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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. Possuir Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, Alvará de funcionamento, Alvará de licença sanitária, em pleno vigor, os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.

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

5. DA ENTREGA DO ENVELOPE

5.1. A documentação, conforme item 6 deste edital, deverá ser apresentada em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, no setor de protocolo do Município de Coronel Vivida, contendo na parte externa/frente os seguintes dizeres:

Município de Coronel Vivida – PR		
Chamamento Público nº XX/2022		
CRENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.		
Razão Social:		
CNPJ:		
Endereço:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone:		
E-Mail:		

6. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CRENCIAMENTO

6.1. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos:

a) **Requerimento para credenciamento**, devidamente assinado pelo representante legal da proponente, conforme modelo – Anexo II.

6.1.1. Da Habilitação Jurídica:

a) Registro comercial, para empresa individual.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova do registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das pessoas Jurídicas) de investidura ou nomeação da diretoria em exercício.

d) Decreto de autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.2. Da Regularidade Fiscal e Trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), retirado via internet no máximo 90 (noventa) dias antes da data da apresentação dos documentos para o credenciamento, de acordo com a Instrução Normativa da SRF nº 200 de 13 de setembro 2002.

b) Prova de Regularidade relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de certidão 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 do proponente.

e) Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador".

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (www.tst.jus.br/certidao).

6.1.3. Da Qualificação econômica e financeira:



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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 postostas.

6.1.4. Das Declarações:

a) **Declaração unificada** de inexistência de fatos impeditivos, de idoneidade, cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da constituição federal (menores), das condições de habilitação e de incompatibilidade negocial, conforme modelo Anexo III.

6.1.5. 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).

6.1.6. Documentação complementar

a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

b) Alvará de funcionamento, em pleno vigor;

c) Alvará de licença sanitária;

d) Declaração de aceitação do preço (modelo anexo IV).

6.2. Os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.

6.3. Os documentos deverão ser apresentados em via original; por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou por agente administrativo do Município de Coronel Vivida; por publicação em Órgão de Imprensa Oficial.

6.4. Os documentos que forem emitidos pela Internet não necessitam de autenticação, sendo que a Comissão poderá verificar a autenticidade via internet.

6.5. Se o proponente for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da **matriz**, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da **filial**, exceto aqueles



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

6.6. As certidões que não consignarem de forma expressa, o prazo de validade, este ficará fixado em 90 (noventa) dias, a partir da data de protocolo, para fins do presente credenciamento.

6.7. Preferencialmente, os documentos deverão ser apresentados na ordem em que se encontram enumerados.

7. DO PREÇO

7.1. No envelope, junto com a documentação relacionada no item 6, deverá conter:

a) **Declaração de aceitação do preço, devendo constar todos os itens do lote para efetivação do credenciamento, devidamente assinado pelo representante legal da proponente, conforme modelo – Anexo V.**

7.2. A declaração de aceitação do preço deverá estar escrita em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos, sob pena de desclassificação.

7.3. Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, não podendo ultrapassar o quantitativo estipulado no Anexo I deste edital.

7.4. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências do ato convocatório, seja omissa ou apresente irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

8. DO PROCEDIMENTO, DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS E ACEITAÇÃO DO PREÇO

8.1. Os interessados deverão protocolar o envelope com os documentos e aceitação do preço no setor de protocolo do Município, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n – Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, dentro do prazo, conforme subitem 1.2 do edital.

8.2. **Serão aceitos os documentos pertinentes via postal, os quais, serão protocolados conforme estabelecido neste edital.**

8.3. Os documentos apresentados de forma incompleta, rasurada, vencida e/ou em desacordo com o estabelecido neste edital serão considerados ineptos e os responsáveis **serão notificados para que, sendo possível, supram as incorreções, rerepresentando o que estiver em desacordo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis**, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração. Sendo que, a não-regularização da documentação dentro do prazo, implicará na decadência do direito à contratação.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- 8.4. Reapresentando a documentação, a proponente interessada terá novamente analisados seus documentos, juntamente com a complementação, podendo ser ou não deferido o credenciamento, de acordo com a regularidade comprovada.
- 8.5. O pedido de credenciamento será indeferido caso, sendo notificado, o requerente não supra todas as incorreções apontadas, no prazo que lhe for dado.
- 8.6. Os interessados poderão protocolar os documentos dentro do prazo estabelecido neste edital, cujo prazos contratuais não ultrapassarão àquele fixado no subitem 1.2, ou seja, 12 (doze) meses.
- 8.7. A partir da apresentação dos documentos, a Comissão deverá julgá-los conforme o edital.
- 8.8. A análise dos documentos necessários para o credenciamento deverá observar o cumprimento de todas as condições no presente edital e seus anexos, bem como, na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores e demais dispositivos aplicados.
- 8.9. Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será realizado processo de inexigibilidade de licitação com a proponente credenciada.
- 8.10. Não serão credenciadas as proponentes que deixarem de atender qualquer das condições exigidas no Edital, que não apresentar todos os documentos exigidos ou que apresentarem de forma diversa da fixada no presente edital, incompletos, incorretos, rasurados ou conteúdo corretivos, com a validade expirada ou de cujo teor não se possa inferir com precisão as exigências contidas em edital e a veracidade dos mesmos.
- 8.11. Também, não será credenciada a o proponente que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações; aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal e aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.
- 8.12. À Comissão, ao Prefeito, bem como, ao Gestor e Fiscal é facultado solicitar, a qualquer tempo, esclarecimentos acerca dos documentos apresentados, bem como promover diligências ou solicitar parecer técnicos destinados a esclarecer a instrução e julgamento do processo,
- 8.13. A credenciada poderá ser descredenciada, a qualquer tempo, na ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da proponente ou de seus sócios.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

9. DOS RECURSOS

9.1. Das decisões da Comissão, caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

9.2. Os autos do processo ficarão disponíveis com vista franqueada às licitantes interessadas no Departamento de Licitações e Contratos, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n – Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min.

9.3. Os recursos deverão ser instruídos com documentos necessários para a perfeita identificação da recorrente, bem como da verificação da capacidade de representação do signatário, devendo ser protocolada na sede do Município de Coronel Vivida, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 08h00min às 17h00min, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br

9.4. Os recursos serão encaminhados à autoridade competente para apreciação e decisão, no **prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis**.

9.5. O acolhimento do recurso, pela autoridade competente, implicará, tão somente, na invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

10.1. O prazo de contratação não se confunde ao prazo de credenciamento.

10.2. O prazo para o credenciamento é de 12 (doze) meses, de xx de xxxx de 2022 a xx de xxxx de 2023. Sendo que, os interessados poderão dentro deste prazo apresentar os documentos para credenciar-se.

10.2.1. O prazo para credenciamento poderá ser prorrogado, a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

10.2.2. Na prorrogação, os valores poderão ser reajustados conforme acordado entre as partes.

10.2.3. Caso, haja prorrogação ou reajuste ou qualquer alteração no presente chamamento público para credenciamento, as alterações deverão ser feitas nos contratos decorrentes das inexigibilidades com a pessoa jurídica credenciada para que, surta-se os efeitos legais.

10.3. O prazo de contratação será de acordo com o contrato, o qual, será firmado em decorrência da inexigibilidade de licitação com a proponente credenciada.

10.4. O prazo de vigência do contrato será de até 12 (doze) meses, conforme prazos do chamamento público, podendo ser prorrogado a critério da Administração junto à Secretaria



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

10.4. A proponente habilitada será convocada para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer junto ao Departamento de Licitações e Contratos do Município de Coronel Vivida, sito à Rua Praça Angelo Mezzomo, s/n - Centro, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após ciência.

10.4.1. Opcionalmente, o contrato poderá ser enviado via e-mail à proponente para que seja colhida a assinatura do responsável, ou preposto habilitado, para posterior encaminhamento ao Município de Coronel Vivida, sendo que, a contratada terá o mesmo prazo para devolução, ou seja, em até 05 (cinco) dias úteis contados de seu recebimento, sob pena de decair do direito de credenciamento.

10.5. A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, nos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, firmados através de termo aditivo.

10.6. A Contratada não poderá em hipótese alguma, mesmo que por solicitação da Secretaria contratante, alterar as quantidades, descrição ou qualquer outro elemento inicialmente contratado, sem a realização do devido termo aditivo de contrato, mesmo que não altere o valor do contrato, sob pena de multa de 10% (dez) por cento do valor do contrato.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. As obrigações da contratada estão detalhadas no item 6 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelos interessados no credenciamento.

12. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

12.1. As obrigações do contratante estão detalhadas no item 7 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelos interessados no credenciamento.

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. As condições para a subcontratação estão detalhadas no item 8 do termo de Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.

14. DA FORMA DE PAGAMENTO

14.1 A forma de pagamento está detalhada no item 9 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

15. DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

15.1. Os recursos para assegurar o pagamento das obrigações constantes neste credenciamento correrão por conta das dotações orçamentárias conforme abaixo:

ÓRGÃO: 06 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE							
UNIDADE: 01 – Departamento de Saúde.							
Natureza da Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica							
Desdobramento da Despesa: 3.3.90.39.50.99 – Demais Despesas com Serviços Médicos, Odontológicos e Laboratoriais							
UG	O/U	FONTE	P/A	DESCRIÇÃO	DESPESA PRINC.	DESD.	NATUREZA
02	06/01	494	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	616	2172	3.3.90.39.50.99
02	06/01	303	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	615	3606	3.3.90.39.50.99
02	06/01	000	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	614	2249	3.3.90.39.50.99
02	06/01	4940	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	617	2262	3.3.90.39.50.99

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

16. DO REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

16.1. Durante a vigência do contrato, os valores contratados não serão reajustados.

16.2. Caso haja alteração imprevisível no custo, caberá a contratada requerer e demonstrar documentalmente, a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, com fundamento no artigo 65, II, “d”, da Lei nº 8.666/93.

16.2.1. Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

16.3. Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida.

16.4. Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Gestor do contrato, deverá convocar a contratada visando à negociação para a redução de preços e a sua adequação ao praticado pelo mercado.

16.5. Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 65, II, “d” da Lei 8.666/93.

16.6. Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e devolução do Termo aditivo (conforme o caso) e publicação do mesmo.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

18. DAS SANÇÕES EM CASO DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES

18.1. À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma:

18.1.1. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

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

- a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.**
- b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e/ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

18.2. Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

18.3. Da aplicação de multa caberá recurso a CONTRATADA no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

18.4. Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

18.5. Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

18.6. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

19. DA SUSPENSÃO DE PAGAMENTO

19.1. O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos da presente contratação e bem como, no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

20. DA RESCISÃO CONTRATUAL E EXTINÇÃO

20.1. Na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 77, 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Coronel Vivida poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à detentora as sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

20.2. O contrato poderá ser rescindido pelos motivos previstos na Lei nº 8.666/93.

20.3. Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado.

21. DA ANTICORRUPÇÃO

21.1. As condições anticorrupção estão detalhadas no item 12 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.

15. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1. As condições quanto a gestão e fiscalização do contrato estão detalhadas no item 13 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. 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.

22.2. O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.coronelvivida.pr.gov.br

22.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n - Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

22.4. Os demais atos pertinentes a este credenciamento, passíveis de divulgação, serão publicados no Diário Oficial do Município.

22.5. Considerando o disposto no Art. 3º da Lei nº 13.726 de 08 de outubro de 2018 visando a desburocratização e simplificação dos atos e procedimentos administrativos de competência do município, se, a empresa optar pela conferência através do agente administrativo, caberá a este:

I - reconhecimento de firma, devendo o agente administrativo, confrontando a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário ou com a assinatura constante do contrato social da empresa, ou estando este presente e assinando o documento diante do agente, lavrar sua autenticidade no próprio documento;

II - autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;

III - juntada de documento pessoal do usuário, que poderá ser substituído por cópia autenticada pelo próprio agente administrativo.

23. DOS ANEXOS

23.1. Integra o presente instrumento:

Anexo I - Termo de referência

Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento

Anexo III – Modelo de declaração unificada de inexistência de fatos impeditivos, de idoneidade, cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da constituição federal (menores), das condições de habilitação e de incompatibilidade negocial

Anexo IV - Modelo de declaração de aceitação do preço

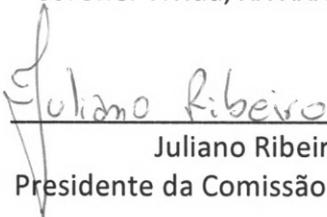
Anexo V - Minuta de contrato.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

23.2. Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste credenciamento, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Coronel Vivida.

Coronel Vivida, XX XXXX de 2022.



Juliano Ribeiro
Presidente da Comissão de Licitação



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2022

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto:

1.1. Constitui o objeto do presente termo de referência, a abertura de Chamamento Público para fins de credenciamento de Pessoa Jurídica para realização de Exames Laboratoriais de Patologia Clínica, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Vivida – PR, de acordo com as especificações estabelecidas abaixo:

REQUISIÇÃO DE NECESSIDADES Nº 281/2022

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	1.400,00	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.180,00
2	700,00	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
3	5,00	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	21,00
4	5,00	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
5	1.500,00	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
6	5,00	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	3,70	18,50
7	5,00	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	5,83	29,15
8	10,00	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	35,10
9	100,00	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	2,73	273,00
10	10,00	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	27,30
11	500,00	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00
12	150,00	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	544,50
13	10,00	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
14	80,00	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	226,40
15	150,00	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	865,50
16	250,00	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	682,50
17	130,00	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	354,90
18	150,00	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
19	300,00	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	555,00
20	5,00	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	78,25
21	50,00	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE	2,25	112,50



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

				AMILASE		
22	450,00	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	7.389,00
23	80,00	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	160,80
24	5,00	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	87,65
25	60,00	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
26	1.600,00	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	5.616,00
27	1.000,00	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.510,00
28	1.200,00	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
29	5,00	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	18,40
30	1.500,00	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.775,00
31	5,00	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	20,60
32	20,00	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	73,60
33	60,00	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
34	30,00	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	304,50
35	350,00	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.456,50
36	50,00	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	175,50
37	10,00	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	156,50
38	100,00	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	201,00
39	10,00	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	18,50
40	100,00	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	351,00
41	1.700,00	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	3.145,00
42	600,00	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	4.716,00
43	40,00	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	315,60
44	35,00	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	313,95
45	1.300,00	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
46	5,00	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	46,25
47	8,00	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	18,00
48	20,00	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	162,40
49	8,00	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	345,04
50	500,00	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	925,00
51	30,00	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	304,50



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

52	240,00	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	679,20
53	20,00	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	40,80
54	30,00	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	55,50
55	250,00	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	462,50
56	60,00	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	625,80
57	30,00	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	460,50
58	100,00	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
59	700,00	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	8.120,00
60	900,00	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.809,00
61	1.000,00	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2.010,00
62	5,00	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	20,60
63	1.200,00	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
64	30,00	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	261,30
65	300,00	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4.572,00
66	20,00	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	313,00
67	800,00	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.480,00
68	5,00	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	14,00
69	20,00	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	200,00
70	20,00	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	200,00
71	5,00	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	20,95
72	400,00	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	6.096,00
73	1.900,00	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
74	5,00	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	48,50
75	300,00	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.000,00
76	5,00	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	425,00
77	25,00	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	2,83	70,75
78	40,00	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	686,40
79	10,00	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	185,50
80	8,00	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,16	137,28
81	200,00	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	3.710,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

82	100,00	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	1.855,00
83	5,00	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	55,00
84	90,00	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	706,50
85	280,00	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	4.751,60
86	5,00	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	92,75
87	5,00	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	85,80
88	5,00	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
89	5,00	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	85,80
90	5,00	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	58,05
91	300,00	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	5.565,00
92	5,00	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	92,75
93	5,00	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	92,75
94	8,00	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	137,28
95	5,00	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
96	8,00	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	137,28
97	400,00	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,55	7.420,00
98	5,00	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	20,55
99	200,00	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	274,00
100	120,00	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	198,00
101	300,00	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00
102	5,00	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	20,50
103	20,00	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	13,35	267,00
104	25,00	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
105	5,00	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	51,25
106	300,00	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	1.230,00
107	40,00	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	2,73	109,20



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

108	50,00	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	141,50
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$						143.416,18

2. Justificativa:

2.1. Primeiramente vale citar que a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 6º, positiva o direito de saúde como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental.

2.2. Considerando a Lei 8.080, de 19 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.

2.3. Considerando a Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que estabelece os critérios e parâmetros para o planejamento e programação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

2.4. Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05 de maio de 2010, em seu artigo 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos (SIGTAP);

2.5. Tendo em vista que os exames de finalidade diagnóstica são necessários como apoio para inúmeras patologias, assim sendo, a contratação desses serviços é indispensável como instrumento para complementar à assistência médico-ambulatorial e hospitalar realizada nas Unidades de Saúde do Município de Coronel Vivida;

2.6. Com o objetivo de atender às Diretrizes do SUS, a Secretaria de Saúde de Coronel Vivida entende que deve ofertar, entre outros serviços, exames laboratoriais de patologia clínica para toda a população que não possui acesso a esta importante e resolutiva modalidade diagnóstica.

3. Justificativa da Quantidade Estimada:

3.1. A quantidade estimada ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades (anexo 01), e como são estimados, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado, e conseqüentemente de seu pagamento.

3.2. As quantidades do presente termo serão para atender o excedente da demanda oferecida pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS.

3.3. O valor estimado não implicará em nenhuma previsão de crédito, sendo que os serviços serão pagos quando efetivamente prestados, autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal da Saúde.

4. Avaliação dos Custos:

4.1. O Custo total estimado do presente Termo é de **R\$ 143.416,18 (cento e quarenta e três mil quatrocentos e dezesseis reais e dezoito centavos)**, conforme Mapa Comparativo em anexo ao processo, com rubrica orçamentária detalhada.

4.2. Os serviços de exames laboratoriais a serem executados, descritos no Anexo I, serão remunerados tendo como parâmetro os valores constantes da Tabela de Procedimentos (SIGTAP).



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

5. Condições de Credenciamento:

- 5.1. 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.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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.
- 5.4. Aqueles 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.
- 5.5. Possuir Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, Alvará de funcionamento, Alvará de licença sanitária, em pleno vigor, os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.
- 5.6. **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.**

6. Obrigações do Contratante:

- 6.1. Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a Contratada.
- 6.2. Conferir no ato da entrega, através dos Gestores e Fiscais designados e caso haja alguma divergência com o objeto solicitado e o entregue, solicitar a reposição ou correção imediata.
- 6.3. Notificar, formal e tempestivamente, a Contratada sobre as irregularidades observadas no cumprimento das obrigações assumidas.
- 6.4. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento.
- 6.5. Comunicar prontamente a Contratada, qualquer anormalidade no objeto, podendo recusar o recebimento, caso não esteja de acordo com as especificações e condições estabelecidas.
- 6.6. Comunicar à Contratada qualquer irregularidade manifestada durante a vigência do Contrato, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.
- 6.7. Exercer o acompanhamento e a fiscalização, pelos fiscais designados, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
- 6.8. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente à entrega dos itens, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência.

7. Obrigações da Contratada:

- 7.1. Cumprir integralmente as obrigações assumidas, conforme especificações contidas neste Termo de Referência.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- 7.2. Comunicar imediatamente o Contratante no caso de ocorrência de qualquer fato que possa implicar no atraso da entrega e qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessária.
- 7.3. Apresentar os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de fornecer e fiscalizar o uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) aos seus funcionários e prepostos.
- 7.4. Responder por danos que venham a ser causados por seus empregados ou preposto a Contratante ou a terceiros, desde que fique comprovada sua responsabilidade, não se excluindo ou se reduzindo está em virtude do acompanhamento realizado pelo Contratante, de acordo com o art. 70 da Lei n.º 8.666/93.
- 7.5. Prestar o serviço com equipe composta por profissionais especializados em patologia clínica, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.
- 7.6. **A Contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por unidade de serviços, data do exame, nome do paciente e médico solicitante, devidamente assinado pelo representante legal da Contratada.**
- 7.7. Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus para o Contratante.
- 7.8. É de responsabilidade exclusiva e integral da Contratada o pagamento dos profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida- Pr.**
- 7.9. Manter o estabelecimento com capacidade para a prestação de **serviços instalada no Município de Coronel Vivida**, caso não possua, deverá dispor da estrutura necessária no prazo máximo de 30 (trinta) dias.
- 7.10. Os locais de prestação dos serviços são de inteira responsabilidade da Contratada, a qual deverá indicar e deverá estar devidamente cadastrado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, com endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa.
- 7.11. Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão dos atendimentos ou procedimentos, a Contratada deverá justificar por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência a Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Vivida, através do gestor do contrato, sendo que os atendimentos deixados de serem prestados serão repostos na próxima competência.
- 7.12. Em casos especiais a Contratada deverá comunicar o Contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes, ou seja, o número de autorizações total de atendimentos/procedimentos é de obrigatória execução da Contratada.
- 7.13. Os resultados de exames emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.
- 7.14. A eventual mudança de endereço de atendimentos da Contratada deverá ser imediatamente comunicada ao Contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o Contratante rever as condições, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- 7.15. Não cobrar qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos estabelecidos em contrato.
- 7.16. Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução estabelecida em contrato.
- 7.17. A Contratada deverá justificar ao Contratante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato.
- 7.18. Ofertar as dependências arejadas, limpas, em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento para atender e acomodar dignamente os usuários e acompanhantes durante a recepção a atendimento do serviço através de agenda programada.
- 7.19. Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/Humaniza SUS.
- 7.20. Permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pela Secretaria de Saúde, se necessário.
- 7.21. A Contratada não poderá discriminar em nenhuma hipótese e sob qualquer pretexto os usuários encaminhados pelo Contratante ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.
- 7.22. A Contratada deverá responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento de toda a legislação incidente sobre sua atividade, inclusive ambiental e sanitária.
- 7.23. A Contratada deverá obedecer aos atendimentos prioritários decorrentes de Leis e Normas Operacionais do SUS.
- 7.24. Deve ser de inteira responsabilidade da Contratada o fornecimento de recipiente para coleta dos exames, recipiente com solução acondicionamento dos exames, conteúdo conservante e outros materiais inerente à análise laboratorial, sem ônus para o Município.
- 7.25. Devem ser de inteira responsabilidade da Contratada o transporte e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04 – ANVISA.

8. Subcontratação:

- 8.1. Não será permitida a subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contrato com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, salvo prévia e expressa autorização do Contratante.
- 8.2. Em caso de autorização de subcontratação total ou parcial do objeto, fica a subcontratada obrigada a apresentar previamente à autorização, os documentos comprobatórios de idoneidade, exigidos da contratada na fase de habilitação.
- 8.3. Autorizada qualquer das hipóteses retro, a Contratada permanecerá solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as condições ajustadas no Edital.

9. Forma de Pagamento:

- 9.1. O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, após a entrega e/ou execução do objeto, apresentação da respectiva nota fiscal com discriminação resumida do objeto e número da nota de empenho, não apresentar rasura e/ou entrelinhas e esteja atestada pelo fiscal e gestor do Contrato.
- 9.2. A liberação dos pagamentos ficará condicionada a apresentação da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

9.3. O pagamento poderá ser realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente da Contratada ou por meio de fatura com utilização do código de barras.

9.4. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Contratante, como critério para correção monetária aplicar-se-á o IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE. Em caso de atraso de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo Contratante juros moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples. Quando da incidência da correção monetária e juros moratórios, os valores serão computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela devida.

10. Prazo de Vigência:

10.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado pelo mesmo período a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

10.2. A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, nos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, firmados através de termo aditivo.

10.3. A Contratada não poderá em hipótese alguma, mesmo que por solicitação da Secretaria contratante, alterar as quantidades, descrição ou qualquer outro elemento inicialmente contratado, sem a realização do devido termo aditivo de contrato, mesmo que não altere o valor do contrato, sob pena de multa de 10% (dez) por cento do valor do contrato.

11. Dotação Orçamentária:

11.1. Conforme princípio do planejamento integrado, em anexo.

12. Anticorrupção:

12.1. As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste Termo de Referência, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do Termo de Referência, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste Termo de Referência, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

13. Gestão e Fiscalização do Contrato:

13.1. Compete ao gestor e ao(s) fiscal (is) do Contrato as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 7.484, de 07 de janeiro de 2021 e as constantes na Lei 8.666/93.

13.2. A Administração indica como gestor do Contrato, Vinicius Tourinho, designado pelo Decreto Municipal nº 7.471, para as solicitações feitas pela Secretaria de Saúde.

13.3. A Administração indica como fiscal do Contrato, Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1.050-2, para as solicitações feitas pela Secretaria de Saúde.

Declaração do Gestor e Fiscal do Contrato

Declaramos estar cientes das responsabilidades e atribuições decorrentes da indicação e afirmamos plena concordância com as condições estabelecidas no Termo de Referência e demais anexos. Declaramos, ainda, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Vinicius Tourinho
Secretário Municipal de Saúde
Gestor

Cleuméri Bertuol
Secretaria Municipal de Saúde
Fiscal

De acordo e ciente dos itens do Termo de Referência e demais documentos anexados ao processo.

Coronel Vivida, 20 de junho de 2022.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2022

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer o seu **CREDENCIAMENTO** de **PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos do edital de Chamamento Público nº XX/2022.

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

Fax:

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 III

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2022

MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS, DE IDONEIDADE, CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E DE INCOMPATIBILIDADE NEGOCIAL

AO
MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O abaixo assinado, representante legal da Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº....., com sua sede (endereço completo), DECLARA expressamente que:

I - Até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo de chamamento público, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

II - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

III - Para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

IV - Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

V - Não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, nos termos do inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

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 IV

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2022

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
E-mail:
Telefone:
Agência:
Conta Bancária nº:
Banco:

Declaramos que, concordamos executar os serviços constantes no edital de Chamamento Público nº XX/2022, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	1.400,00	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINÁRIO	3,70	5.180,00
2	700,00	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
3	5,00	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	21,00
4	5,00	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
5	1.500,00	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
6	5,00	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	3,70	18,50
7	5,00	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	5,83	29,15
8	10,00	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	35,10
9	100,00	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	2,73	273,00
10	10,00	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	27,30
11	500,00	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00
12	150,00	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	544,50
13	10,00	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
14	80,00	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	226,40
15	150,00	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	865,50
16	250,00	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	682,50
17	130,00	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	354,90



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

18	150,00	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
19	300,00	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	555,00
20	5,00	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	78,25
21	50,00	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	112,50
22	450,00	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	7.389,00
23	80,00	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	160,80
24	5,00	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	87,65
25	60,00	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
26	1.600,00	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	5.616,00
27	1.000,00	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.510,00
28	1.200,00	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
29	5,00	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	18,40
30	1.500,00	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.775,00
31	5,00	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	20,60
32	20,00	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	73,60
33	60,00	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
34	30,00	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	304,50
35	350,00	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.456,50
36	50,00	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	175,50
37	10,00	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	156,50
38	100,00	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	201,00
39	10,00	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	18,50
40	100,00	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	351,00
41	1.700,00	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	3.145,00
42	600,00	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	4.716,00
43	40,00	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	315,60
44	35,00	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	313,95
45	1.300,00	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
46	5,00	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	46,25
47	8,00	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	18,00
48	20,00	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	162,40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

49	8,00	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	345,04
50	500,00	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	925,00
51	30,00	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	304,50
52	240,00	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	679,20
53	20,00	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	40,80
54	30,00	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	55,50
55	250,00	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	462,50
56	60,00	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	625,80
57	30,00	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	460,50
58	100,00	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
59	700,00	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	8.120,00
60	900,00	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.809,00
61	1.000,00	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2.010,00
62	5,00	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	20,60
63	1.200,00	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
64	30,00	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	261,30
65	300,00	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4.572,00
66	20,00	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	313,00
67	800,00	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.480,00
68	5,00	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	14,00
69	20,00	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	200,00
70	20,00	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	200,00
71	5,00	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	20,95
72	400,00	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	6.096,00
73	1.900,00	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
74	5,00	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	48,50
75	300,00	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.000,00
76	5,00	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	425,00
77	25,00	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	70,75
78	40,00	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	686,40
79	10,00	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	185,50



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

80	8,00	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,16	137,28
81	200,00	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	3.710,00
82	100,00	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	1.855,00
83	5,00	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	55,00
84	90,00	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	706,50
85	280,00	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	4.751,60
86	5,00	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	92,75
87	5,00	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	85,80
88	5,00	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
89	5,00	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	85,80
90	5,00	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	58,05
91	300,00	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	5.565,00
92	5,00	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	92,75
93	5,00	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	92,75
94	8,00	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	137,28
95	5,00	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
96	8,00	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	137,28
97	400,00	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,55	7.420,00
98	5,00	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	20,55
99	200,00	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	274,00
100	120,00	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	198,00
101	300,00	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00
102	5,00	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	20,50
103	20,00	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00
104	25,00	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
105	5,00	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	51,25



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

106	300,00	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	1.230,00
107	40,00	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	2,73	109,20
108	50,00	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	141,50
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$						143.416,18

(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

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2022 CREDENCIAMENTO Nº XX/2022 INEXIGIBILIDADE Nº XX/2022

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. **Anderson Manique Barreto**, inscrito no CPF sob o nº 967.311.099-91 e RG nº 5.228.761-8 SSP-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 pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. **Vinicius Tourinho**, inscrito no CPF sob o nº 038.928.579-03 e RG nº 6.355.947-4, a seguir denominado CONTRATANTE, de um lado e, do outro, a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXX**, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, representada pelo(a) Sr.(a) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito(a) no CPF sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** e RG nº **XXXXXXXXXXXX**, a seguir denominada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei Federal nº 8666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, ajustam o presente contrato em decorrência do edital de Chamamento Público nº XX/2022, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Parágrafo primeiro: O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos no termo de referência – Anexo I ao edital de Chamamento Público nº XX/2022 e a este.

Parágrafo segundo: Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no edital do Chamamento Público para Credenciamento nº XX/2022, juntamente com seus anexos, a Inexigibilidade nº xx/2022 e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

Parágrafo primeiro: Pela execução do objeto ora contratado, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores pelos exames e quantidades realizadas no mês em vigência.

Parágrafo segundo: O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxxx), conforme valores unitários detalhados no Anexo I – Termo de referência, não obrigando o município a contratar sua totalidade, já que é um valor estimado e será executado conforme a demanda do Departamento de Saúde do município.

Parágrafo terceiro: A contratação dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades, descritas no termo de referência – Anexo I e, como são estimadas, ou seja, no término do contrato, o



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado e, conseqüentemente de seu pagamento.

Parágrafo quarto: As quantidades ora estimadas poderão sofrer alterações, durante o prazo de contratação, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos serviços a critério do CONTRATANTE, mesmo que resulte em redução do objeto do contrato, firmados através de termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

Parágrafo primeiro: O prazo de vigência do contrato será de até 12 (doze) meses, de **xx de xxx de 2022 a xx de xxxx de 2023**, conforme prazos do chamamento público, podendo ser prorrogado a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo segundo: O prazo de contratação é de no máximo 12 (doze) meses, não podendo ultrapassar o último dia do prazo para credenciamento, previsto no subitem 1.2 do edital nº XX/2022.

Parágrafo terceiro: A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, nos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, firmados através de termo aditivo.

Parágrafo quarto: A Contratada não poderá em hipótese alguma, mesmo que por solicitação da Secretaria contratante, alterar as quantidades, descrição ou qualquer outro elemento inicialmente contratado, sem a realização do devido termo aditivo de contrato, mesmo que não altere o valor do contrato, sob pena de multa de 10% (dez) por cento do valor do contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

As obrigações da contratada estão detalhadas no item 6 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelas partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

As obrigações do contratante estão detalhadas no item 7 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelas partes.

CLÁUSULA SEXTA - DA SUBCONTRATAÇÃO

As condições para a subcontratação estão detalhadas no item 8 do termo de Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelas partes.

CLÁUSULA SÉTIMA - FORMA DE PAGAMENTO

As condições para pagamento estão detalhadas no item 10 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelas partes.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

Parágrafo primeiro: Os recursos para assegurar o pagamento das obrigações constantes neste credenciamento correrão por conta das dotações orçamentárias conforme abaixo:



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

Parágrafo primeiro: Os recursos para assegurar o pagamento das obrigações constantes neste credenciamento correrão por conta das dotações orçamentarias conforme abaixo:

ÓRGÃO: 06 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE							
UNIDADE: 01 – Departamento de Saúde.							
Natureza da Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica							
Desdobramento da Despesa: 3.3.90.39.50.99 – Demais Despesas com Serviços Médicos, Odontológicos e Laboratoriais							
UG	O/U	FONTE	P/A	DESCRIÇÃO	DESPESA PRINC.	DESD.	NATUREZA
02	06/01	494	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	616	2172	3.3.90.39.50.99
02	06/01	303	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	615	3606	3.3.90.39.50.99
02	06/01	000	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	614	2249	3.3.90.39.50.99
02	06/01	4940	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	617	2262	3.3.90.39.50.99

Parágrafo segundo: A contratada **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no edital, contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

Parágrafo primeiro: Durante a vigência do contrato, os valores contratados não serão reajustados.

Parágrafo segundo: Caso haja alteração imprevisível no custo, caberá a contratada requerer e demonstrar documentalmente, a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, com fundamento no artigo 65, II, “d”, da Lei nº 8.666/93.

- I. Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

Parágrafo terceiro: Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida.

Parágrafo quarto: Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Gestor do contrato, deverá convocar a contratada visando à negociação para a redução de preços e a sua adequação ao praticado pelo mercado.

Parágrafo quinto: Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 65, II, “d” da Lei 8.666/93.

Parágrafo sexto: Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e devolução do Termo aditivo (conforme o caso) e publicação do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES EM CASO DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES

Parágrafo primeiro: À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma:



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

I. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

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

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.**

b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e/ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

Parágrafo segundo: Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

Parágrafo terceiro: Da aplicação de multa caberá recurso a CONTRATADA no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

Parágrafo quarto: Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

Parágrafo quinto: Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

Parágrafo sexto: Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA SUSPENSÃO DE PAGAMENTO

Parágrafo único: O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos da presente contratação e bem como, no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL E EXTINÇÃO

Parágrafo primeiro: Na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 77, 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Coronel Vivida poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à detentora as sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

Parágrafo segundo: O contrato poderá ser rescindido pelos motivos previstos na Lei nº 8.666/93.

Parágrafo terceiro: Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA ANTICORRUPÇÃO

As condições anticorrupção estão detalhadas no item 12 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

As condições quanto a gestão e fiscalização do contrato estão detalhadas no item 13 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo único: 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 SÉTIMA – 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



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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 2022.

.....
Anderson Manique Barreto Vinicius Tourinho
Prefeito Fundo Municipal de Saúde
CONTRATANTE CONTRATANTE CONTRATADA

Testemunhas:

.....
(anexar TERMO DE REFERÊNCIA quando for feita a inexigibilidade(s)/contrato(s))



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

PORTARIA Nº 020, de 19 de maio de 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas 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-PR, para o período de 18 (dezoito) de maio de 2022 até 31 (trinta e um) de dezembro de 2022, composto pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº.	IDENTIDADE Nº.
Juliano Ribeiro	Presidente	083.886.709-05	10.325.813-8/PR
Fernando de Quadros Abatti	Membro Efetivo	044.650.189-16	8.178.961-4/PR
Iana Roberta Schmid	Membro Efetivo	050.669.369-47	8.407.675-9/PR
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	765.002.689-20	5.331.707-3/PR
Aline Mari dos Santos Canova	Membro Suplente	053.900.389-16	9.782.955-1/PR
Douglas Cristian Strapazzon	Membro Suplente	041.032.719-06	8.907.764.8/PR
Elizangela Veis Sponholz	Membro Suplente	029.222.969-03	6.601.832-6/PR
Flaviane Gubert Siqueira	Membro Suplente	077.573.439-09	10.672.157-2/PR

Art. 2º. DELEGAR poderes para, JULIANO RIBEIRO, 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, retroagindo seus efeitos a partir de 1º (primeiro) de janeiro de 2022, revogadas a disposições contrárias.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 19 (dezenove) dias do mês de maio de 2022, 133º da República e 67º do Município.

ANDERSON MANIQUE BARRETO
Prefeito

Registre-se e Publique-se

Carlos Lopes
Secretário Municipal
de Administração



**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 057/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 075/20218

FUNDAMENTO LEGAL: Artigo 57, Inciso II da Lei nº 8.666/1993

OBJETO: Contratação de empresa para fornecimento de acesso à internet via Rádio e via Fibra Óptica com alta qualidade e disponibilidade com banda simétrica, faixa de endereços IP, velocidade(s) ou largura(s) de banda nominal e garantida, permitindo tráfego em tempo real (voz e vídeo),

VALOR TOTAL: R\$ 24.721,32 (Vinte e quatro mil e setecentos e vinte e um reais e trinta e dois centavos)

PRORROGAÇÃO DE EXECUÇÃO: de 05 de maio de 2022 até 05 de novembro de 2022.

PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA: de 05 de junho de 2022 até 05 de dezembro de 2022.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

0600112122001120223390400000 fonte 1000

0600212361001320243390400000 fonte 103

0600212361001320243390400000 fonte 1000

0600212365001220293390400000 fonte 104

0600212365001220293390400000 fonte 1000

06004133920017203833903900000 fonte 1000

06005278120018203933903900000 fonte 1000

07003103010019204233903900000 fonte 494

0700310301001920433390400000 fonte 3494

07003103020019204633903900000 fonte 494

0700310302001920473390400000 fonte 1000

08002082430021605233903900000 fonte 1000

0800308244002205733903900000 fonte 1000

0900115451002220603390400000 fonte 1000

CONTRATADO: HOINASKI & SKLASKY LTDA – ME, CNPJ nº 09.385.611/0001-70

DATA: 19/05/2022

ANTONIO ADAMIR DIGNER

Prefeito Municipal

Publicado por:

Helena Gawlak

Código Identificador: 13417872

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 063/2022**

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 063/2022

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 051/2022

FUNDAMENTO LEGAL: Leis Federais nº. 8.666/1993 e 10.520/2002, Decretos Municipais nºs 186/2005 e 198/2009.

OBJETO: Aquisição de gêneros alimentícios, toucas descartáveis e sacos para coleta de amostras de alimentos

VALOR TOTAL: R\$ 29.250,00 (vinte e nove mil e duzentos e cinquenta reais)

CONTRATADA: JMF COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 36.953.179/0001-49,

DATA: 12/05/2022

ANTONIO ADAMIR DIGNER

Prefeito Municipal

Publicado por:

Helena Gawlak

Código Identificador: FD374224

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVISO DE REVOGAÇÃO DA PUBLICAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2022**

AVISO DE REVOGAÇÃO da publicação da CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2022

A Prefeitura de Contenda/PR., torna público aos interessados a REVOGAÇÃO do Chamada Pública nº 001/2022, que tinha como

objeto Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, a ser qualificada como Organização Social na área de atuação da Saúde, para a gestão e operacionalização do Hospital e Maternidade Miguelina Franco e Elisa B. Padilha no âmbito do Município de Contenda-PR.

Outras informações poderão ser obtidas na Secretaria Municipal de Saúde sediada na Rua Desembargador Lauro Lopes, 365, Centro, Contenda/PR, ou pelo telefone (41) 3625-1013.

FABIO SANTOS FERNANDES

Pregoeiro

Publicado por:

Fabio Santos Fernandes

Código Identificador: A07DCF28

**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**

**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS
PORTARIA 020/2022 DESIGNAR COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO E DELEGA OUTRAS RESPONSABILIDADES.**

PORTARIA Nº 020, de 19 de maio de 2022.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas 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-PR, para o período de 18 (dezoito) de maio de 2022 até 31 (trinta e um) de dezembro de 2022, composto pelos seguintes membros:

NOME	CARGO	CPF Nº.	IDENTIDADE Nº.
Juliano Ribeiro	Presidente	083.886.709-05	10.325.813-8/PR
Fernando de Quadros Abatti	Membro Efetivo	044.650.189-16	8.178.961-4/PR
Iana Roberta Schmid	Membro Efetivo	050.669.369-47	8.407.675-9/PR
Elaine Bortolotto	Membro Efetivo	765.002.689-20	5.331.707-3/PR
Aline Mari dos Santos Canova	Membro Suplente	053.900.389-16	9.782.955-1/PR
Douglas Cristian Strapazzon	Membro Suplente	041.032.719-06	8.907.764.8/PR
Elizangela Veit Sponholz	Membro Suplente	029.222.969-03	6.601.832-6/PR
Flaviane Gubert Siqueira	Membro Suplente	077.573.439-09	10.672.157-2/PR

Art. 2º. DELEGAR poderes para, JULIANO RIBEIRO, 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, retroagindo seus efeitos a partir de 1º (primeiro) de janeiro de 2022, revogadas a disposições contrárias.

Gabinete do Prefeito Municipal de Coronel Vivida, Estado do Paraná, aos 19 (dezenove) dias do mês de maio de 2022, 133ª da República e 67º do Município.

ANDERSON MANIQUE BARRETO

Prefeito

Registre-se e Publique-se

CARLOS LOPES

Secretário Municipal de Administração

SÂMARA DE MORAES SPAGNOLI

Diretora do Departamento de Gestão de Pessoas

Publicado por:

Gracieli Santos de Quadros

Código Identificador: B79E1B5E



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

OFÍCIO Nº 119/2022

PROTOCOLO Nº 112/2022

DE: Juliano Ribeiro
Presidente da Comissão de Licitação

PARA: Tiago Bernardo Buginski de Almeida
Procurador Jurídico

DATA: 29.06.2022

Conforme previsto no parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93, encaminhamos Minuta do Edital e anexos, referente ao chamamento público para fins de credenciamento de pessoas jurídicas para realização de exames laboratoriais de patologia clínica, conforme as necessidades da secretaria de saúde do município de Coronel Vivida.

Cordialmente,


Juliano Ribeiro
Presidente da CPL



PARECER JURÍDICO

Direito Administrativo. Licitações e Contratos. Chamamento Público. Análise jurídica prévia.

Senhor Prefeito,

Trata-se de solicitação de Chamamento Público para fins de credenciamento de pessoa jurídica para realização de exames laboratoriais de patologia clínica, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Vivida-Pr.

Os autos estão devidamente paginados, nos termos do art. 38 da Lei Federal nº 8.666/93.

O procedimento licitatório encontra-se instruído com os seguintes documentos, no que importa à presente análise:

- a) Termo de Abertura do Processo Administrativo de Licitação e Termo de referência;
- b) Requisição de Necessidades nº. 281/2022;
- c) Indicação da Dotação Orçamentária;
- d) Minuta do Edital;
- e) Ofício nº 119/2022 – Encaminhamento do Departamento de Licitação para Procuradoria Jurídica para análise e emissão de parecer;

Na sequência, o processo foi remetido a esta Assessoria Jurídica, para a análise prévia dos aspectos jurídicos das minutas do edital e do contrato elaboradas, nos termos do art. 38, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93.

Portanto, este parecer tem o escopo de assistir a municipalidade no controle interno da legalidade dos atos administrativos praticados na fase preparatória da licitação.

I. ANÁLISE JURÍDICA.

No que tange ao objeto da contratação, observa-se que o mesmo se trata de solicitação de Chamamento Público para fins de credenciamento de pessoa jurídica para realização de exames laboratoriais de patologia clínica, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Vivida-Pr.

A Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações estabelece o procedimento necessário, a fim de que seja viabilizada tal seleção, sendo tal procedimento recepcionado e regulamentado em âmbito municipal por meio dos decretos Municipais nº 6.093/2016 e 6.097/2016.

Observa-se que há autorização legislativa específica para que sejam firmadas parcerias, consoante os termos da Lei Municipal nº 2.811/2017.

Desse modo, entende-se que o procedimento poderá seguir o rito do Chamamento Público previsto no art. 23 e seguintes da Lei Federal nº 13.019/2014 ou o art. 31 da aludida Lei, caso se demonstre a natureza singular da parceria, bem como o fato de que só possa ser realizada por entidade específica.

II. DA MINUTA DO EDITAL E DO CONTRATO.

O processo licitatório deve ser instruído com a minuta do edital e do contrato, o que foi atendido.

Nos termos do parágrafo único do art. 23 da Lei Federal nº 13.019/2014, a Administração Municipal seguirá os critérios relativos a objetos, metas, custos e indicadores, quantitativos ou qualitativos, de avaliação de resultados.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ



Além disso, nos termos do §1º do art. 24 da aludida Lei, as especificações mínimas contidas no edital deverão ser: programação orçamentária que autoriza e viabiliza a celebração da parceria, objeto da parceria, datas, prazos, as condições, o local e as formas de apresentação das propostas, as datas e os critérios de seleção e julgamento das propostas, inclusive no que se refere à metodologia de pontuação e ao peso atribuído a cada um dos critérios estabelecidos (se for o caso), valor previsto para a realização do objeto, condições para interposição de recurso administrativo, minuta do instrumento por meio do qual será celebrado a parceria, medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosos (de acordo com as características do objeto).

Destaca-se que os instrumentos para a celebração são o edital e o contrato consoante minutas apresentadas.

III. CONCLUSÃO

Ante o exposto, entende esta Assessoria Jurídica pelo regular prosseguimento do processo administrativo de licitação.

Registre-se, por fim, que a análise consignada neste parecer se ateve às questões jurídicas observadas na instrução processual e no edital, com seus anexos, 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.

S. M. J. É o parecer.

Coronel Vivida-PR, aos 30 de junho de 2022.

Tiago Bernardo Buginski de Almeida

OAB/PR 67.071

Procurador Municipal



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 06/2022

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, Juliano Ribeiro, designado pela Portaria nº 20 de 19 de maio de 2022, devidamente autorizado pelo Exmo. Prefeito Sr. **Anderson Manique Barreto**, inscrito no CPF nº 967.311.099-91 e RG nº 5.228.761-8, no uso de suas atribuições legais e, considerando o disposto na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações Lei Municipal nº 2.185 de 08 de outubro de 2009 e demais legislações aplicáveis, torna público para ciência dos interessados o **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, de acordo com os procedimentos e valores descritos no termo de referência – Anexo I.

1.2. O prazo para o credenciamento é de 12 (doze) meses, de 04 de julho de 2022 a 03 de julho de 2023. Sendo que, os interessados poderão dentro deste prazo apresentar os documentos para credenciar-se.

1.2.1. O prazo para credenciamento poderá ser prorrogado, a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

1.2.2. Na prorrogação, os valores poderão ser reajustados conforme acordado entre as partes.

1.2.3. Caso, haja prorrogação ou reajuste ou qualquer alteração no presente chamamento público para credenciamento, as alterações deverão ser feitas nos contratos decorrentes das inexigibilidades com a pessoa jurídica credenciada para que, surta-se os efeitos legais.

1.3. O valor total estimado para este credenciamento é de **R\$ 143.416,18 (cento e quarenta e três mil quatrocentos e dezesseis reais e dezoito centavos)**, de acordo com os procedimentos e valores descritos no termo de referência – Anexo I.

1.4. A contratação dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades, descritas no termo de referência – Anexo I, e como são estimadas, ou seja, no término do contrato, o



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado, e conseqüentemente de seu pagamento.

2. DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

2.1. Poderá utilizar-se deste edital de Chamamento Público, o Departamento Municipal de Saúde para atendimento das necessidades dos usuários residentes no Município de Coronel Vivida e usuários referenciados conforme pactuações firmadas com o respectivo Departamento.

2.2. Deste edital de Chamamento Público resultarão empresas credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Coronel Vivida, com base no Art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este edital com suas cláusulas e minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do credenciamento.

3. DA IMPUGNAÇÃO/ESCLARECIMENTOS AO EDITAL

3.1. Os esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital poderão ser feitos até às 17h:00min horas do 10º (décimo) dia após a publicação do edital.

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

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

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

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do Credenciamento 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.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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. Possuir Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, Alvará de funcionamento, Alvará de licença sanitária, em pleno vigor, os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.

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

5. DA ENTREGA DO ENVELOPE

5.1. A documentação, conforme item 6 deste edital, deverá ser apresentada em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, no setor de protocolo do Município de Coronel Vivida, contendo na parte externa/frente os seguintes dizeres:

Município de Coronel Vivida – PR		
Chamamento Público nº 06/2022		
CRENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.		
Razão Social:		
CNPJ:		
Endereço:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone:		
E-Mail:		

6. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CRENCIAMENTO

6.1. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos:

a) **Requerimento para credenciamento**, devidamente assinado pelo representante legal da proponente, conforme modelo – Anexo II.

6.1.1. Da Habilitação Jurídica:

a) Registro comercial, para empresa individual.





MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova do registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das pessoas Jurídicas) de investidura ou nomeação da diretoria em exercício.

d) Decreto de autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.2. Da Regularidade Fiscal e Trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), retirado via internet no máximo 90 (noventa) dias antes da data da apresentação dos documentos para o credenciamento, de acordo com a Instrução Normativa da SRF nº 200 de 13 de setembro 2002.

b) Prova de Regularidade relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de certidão 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 do proponente.

e) Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador".

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (www.tst.jus.br/certidao).

6.1.3. Da Qualificação econômica e financeira:



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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.

6.1.4. Das Declarações:

a) **Declaração unificada** de inexistência de fatos impeditivos, de idoneidade, cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da constituição federal (menores), das condições de habilitação e de incompatibilidade negocial, conforme modelo Anexo III.

6.1.5. 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).

6.1.6. Documentação complementar

a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

b) Alvará de funcionamento, em pleno vigor;

c) Alvará de licença sanitária;

d) Declaração de aceitação do preço (modelo anexo IV).

6.2. Os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.

6.3. Os documentos deverão ser apresentados em via original; por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou por agente administrativo do Município de Coronel Vivida; por publicação em Órgão de Imprensa Oficial.

6.4. Os documentos que forem emitidos pela Internet não necessitam de autenticação, sendo que a Comissão poderá verificar a autenticidade via internet.

6.5. Se o proponente for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da **matriz**, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da **filial**, exceto aqueles



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

6.6. As certidões que não consignarem de forma expressa, o prazo de validade, este ficará fixado em 90 (noventa) dias, a partir da data de protocolo, para fins do presente credenciamento.

6.7. Preferencialmente, os documentos deverão ser apresentados na ordem em que se encontram enumerados.

7. DO PREÇO

7.1. No envelope, junto com a documentação relacionada no item 6, deverá conter:

a) **Declaração de aceitação do preço, devendo constar todos os itens do lote para efetivação do credenciamento, devidamente assinado pelo representante legal da proponente, conforme modelo – Anexo V.**

7.2. A declaração de aceitação do preço deverá estar escrita em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos, sob pena de desclassificação.

7.3. Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, não podendo ultrapassar o quantitativo estipulado no Anexo I deste edital.

7.4. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências do ato convocatório, seja omissa ou apresente irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

8. DO PROCEDIMENTO, DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS E ACEITAÇÃO DO PREÇO

8.1. Os interessados deverão protocolar o envelope com os documentos e aceitação do preço no setor de protocolo do Município, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n – Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, dentro do prazo, conforme subitem 1.2 do edital.

8.2. Serão aceitos os documentos pertinentes via postal, os quais, serão protocolados conforme estabelecido neste edital.

8.3. Os documentos apresentados de forma incompleta, rasurada, vencida e/ou em desacordo com o estabelecido neste edital serão considerados ineptos e os responsáveis **serão notificados para que, sendo possível, supram as incorreções, rerepresentando o que estiver em desacordo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis**, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração. Sendo que, a não-regularização da documentação dentro do prazo, implicará na decadência do direito à contratação.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- 8.4. Reapresentando a documentação, a proponente interessada terá novamente analisados seus documentos, juntamente com a complementação, podendo ser ou não deferido o credenciamento, de acordo com a regularidade comprovada.
- 8.5. O pedido de credenciamento será indeferido caso, sendo notificado, o requerente não supra todas as incorreções apontadas, no prazo que lhe for dado.
- 8.6. Os interessados poderão protocolar os documentos dentro do prazo estabelecido neste edital, cujo prazos contratuais não ultrapassarão àquele fixado no subitem 1.2, ou seja, 12 (doze) meses.
- 8.7. A partir da apresentação dos documentos, a Comissão deverá julgá-los conforme o edital.
- 8.8. A análise dos documentos necessários para o credenciamento deverá observar o cumprimento de todas as condições no presente edital e seus anexos, bem como, na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores e demais dispositivos aplicados.
- 8.9. Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será realizado processo de inexigibilidade de licitação com a proponente credenciada.
- 8.10. Não serão credenciadas as proponentes que deixarem de atender qualquer das condições exigidas no Edital, que não apresentar todos os documentos exigidos ou que apresentarem de forma diversa da fixada no presente edital, incompletos, incorretos, rasurados ou conteúdo corretivos, com a validade expirada ou de cujo teor não se possa inferir com precisão as exigências contidas em edital e a veracidade dos mesmos.
- 8.11. Também, não será credenciada a o proponente que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações; aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal e aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.
- 8.12. À Comissão, ao Prefeito, bem como, ao Gestor e Fiscal é facultado solicitar, a qualquer tempo, esclarecimentos acerca dos documentos apresentados, bem como promover diligências ou solicitar parecer técnicos destinados a esclarecer a instrução e julgamento do processo,
- 8.13. A credenciada poderá ser descredenciada, a qualquer tempo, na ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da proponente ou de seus sócios.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

9. DOS RECURSOS

9.1. Das decisões da Comissão, caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

9.2. Os autos do processo ficarão disponíveis com vista franqueada às licitantes interessadas no Departamento de Licitações e Contratos, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n – Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min.

9.3. Os recursos deverão ser instruídos com documentos necessários para a perfeita identificação da recorrente, bem como da verificação da capacidade de representação do signatário, devendo ser protocolada na sede do Município de Coronel Vivida, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 08h00min às 17h00min, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br

9.4. Os recursos serão encaminhados à autoridade competente para apreciação e decisão, no **prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis**.

9.5. O acolhimento do recurso, pela autoridade competente, implicará, tão somente, na invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

10.1. O prazo de contratação não se confunde ao prazo de credenciamento.

10.2. O prazo para o credenciamento é de 12 (doze) meses, de 04 de julho de 2022 a 03 de julho de 2023. Sendo que, os interessados poderão dentro deste prazo apresentar os documentos para credenciar-se.

10.2.1. O prazo para credenciamento poderá ser prorrogado, a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

10.2.2. Na prorrogação, os valores poderão ser reajustados conforme acordado entre as partes.

10.2.3. Caso, haja prorrogação ou reajuste ou qualquer alteração no presente chamamento público para credenciamento, as alterações deverão ser feitas nos contratos decorrentes das inexigibilidades com a pessoa jurídica credenciada para que, surta-se os efeitos legais.

10.3. O prazo de contratação será de acordo com o contrato, o qual, será firmado em decorrência da inexigibilidade de licitação com a proponente credenciada.

10.4. O prazo de vigência do contrato será de até 12 (doze) meses, conforme prazos do chamamento público, podendo ser prorrogado a critério da Administração junto à Secretaria



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

10.4. A proponente habilitada será convocada para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer junto ao Departamento de Licitações e Contratos do Município de Coronel Vivida, sito à Rua Praça Angelo Mezzomo, s/n - Centro, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após ciência.

10.4.1. Opcionalmente, o contrato poderá ser enviado via e-mail à proponente para que seja colhida a assinatura do responsável, ou preposto habilitado, para posterior encaminhamento ao Município de Coronel Vivida, sendo que, a contratada terá o mesmo prazo para devolução, ou seja, em até 05 (cinco) dias úteis contados de seu recebimento, sob pena de decair do direito de credenciamento.

10.5. A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, nos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, firmados através de termo aditivo.

10.6. A Contratada não poderá em hipótese alguma, mesmo que por solicitação da Secretaria contratante, alterar as quantidades, descrição ou qualquer outro elemento inicialmente contratado, sem a realização do devido termo aditivo de contrato, mesmo que não altere o valor do contrato, sob pena de multa de 10% (dez) por cento do valor do contrato.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. As obrigações da contratada estão detalhadas no item 6 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelos interessados no credenciamento.

12. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

12.1. As obrigações do contratante estão detalhadas no item 7 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelos interessados no credenciamento.

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. As condições para a subcontratação estão detalhadas no item 8 do termo de Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.

14. DA FORMA DE PAGAMENTO

14.1 A forma de pagamento está detalhada no item 9 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

15. DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

15.1. Os recursos para assegurar o pagamento das obrigações constantes neste credenciamento correrão por conta das dotações orçamentárias conforme abaixo:

ÓRGÃO: 06 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE							
UNIDADE: 01 – Departamento de Saúde.							
Natureza da Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica							
Desdobramento da Despesa: 3.3.90.39.50.99 – Demais Despesas com Serviços Médicos, Odontológicos e Laboratoriais							
UG	O/U	FONTE	P/A	DESCRIÇÃO	DESPESA PRINC.	DESD.	NATUREZA
02	06/01	494	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	616	2172	3.3.90.39.50.99
02	06/01	303	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	615	3606	3.3.90.39.50.99
02	06/01	000	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	614	2249	3.3.90.39.50.99
02	06/01	4940	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	617	2262	3.3.90.39.50.99

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

16. DO REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

16.1. Durante a vigência do contrato, os valores contratados não serão reajustados.

16.2. Caso haja alteração imprevisível no custo, caberá a contratada requerer e demonstrar documentalmente, a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, com fundamento no artigo 65, II, “d”, da Lei nº 8.666/93.

16.2.1. Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

16.3. Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida.

16.4. Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Gestor do contrato, deverá convocar a contratada visando à negociação para a redução de preços e a sua adequação ao praticado pelo mercado.

16.5. Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 65, II, “d” da Lei 8.666/93.

16.6. Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e devolução do Termo aditivo (conforme o caso) e publicação do mesmo.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

18. DAS SANÇÕES EM CASO DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES

18.1. À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma:

18.1.1. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

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

- a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.**
- b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e/ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

18.2. Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

18.3. Da aplicação de multa caberá recurso a CONTRATADA no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

18.4. Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

18.5. Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

18.6. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

19. DA SUSPENSÃO DE PAGAMENTO

19.1. O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos da presente contratação e bem como, no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

20. DA RESCISÃO CONTRATUAL E EXTINÇÃO

20.1. Na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 77, 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Coronel Vivida poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à detentora as sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

20.2. O contrato poderá ser rescindido pelos motivos previstos na Lei nº 8.666/93.

20.3. Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado.

21. DA ANTICORRUPÇÃO

21.1. As condições anticorrupção estão detalhadas no item 12 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.

15. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1. As condições quanto a gestão e fiscalização do contrato estão detalhadas no item 13 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. 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.

22.2. O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.coronelvivida.pr.gov.br

22.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n - Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

22.4. Os demais atos pertinentes a este credenciamento, passíveis de divulgação, serão publicados no Diário Oficial do Município.

22.5. Considerando o disposto no Art. 3º da Lei nº 13.726 de 08 de outubro de 2018 visando a desburocratização e simplificação dos atos e procedimentos administrativos de competência do município, se, a empresa optar pela conferência através do agente administrativo, caberá a este:

I - reconhecimento de firma, devendo o agente administrativo, confrontando a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário ou com a assinatura constante do contrato social da empresa, ou estando este presente e assinando o documento diante do agente, lavrar sua autenticidade no próprio documento;

II - autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;

III - juntada de documento pessoal do usuário, que poderá ser substituído por cópia autenticada pelo próprio agente administrativo.

23. DOS ANEXOS

23.1. Integra o presente instrumento:

Anexo I - Termo de referência

Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento

Anexo III – Modelo de declaração unificada de inexistência de fatos impeditivos, de idoneidade, cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da constituição federal (menores), das condições de habilitação e de incompatibilidade negocial

Anexo IV - Modelo de declaração de aceitação do preço

Anexo V - Minuta de contrato.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

23.2. Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste credenciamento, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Coronel Vivida.

Coronel Vivida, 30 de julho de 2022.

Juliano Ribeiro
Presidente da Comissão de Licitação



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto:

1.1. Constitui o objeto do presente termo de referência, a abertura de Chamamento Público para fins de credenciamento de Pessoa Jurídica para realização de Exames Laboratoriais de Patologia Clínica, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Coronel Vivida – PR, de acordo com as especificações estabelecidas abaixo:

REQUISIÇÃO DE NECESSIDADES Nº 281/2022

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	1.400,00	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.180,00
2	700,00	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
3	5,00	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	21,00
4	5,00	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
5	1.500,00	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
6	5,00	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	3,70	18,50
7	5,00	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	5,83	29,15
8	10,00	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	35,10
9	100,00	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	2,73	273,00
10	10,00	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	27,30
11	500,00	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00
12	150,00	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	544,50
13	10,00	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
14	80,00	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	226,40
15	150,00	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	865,50
16	250,00	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	682,50
17	130,00	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	354,90
18	150,00	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
19	300,00	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	555,00
20	5,00	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	15,65	78,25
21	50,00	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE	2,25	112,50



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

				AMILASE		
22	450,00	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	7.389,00
23	80,00	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	160,80
24	5,00	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	87,65
25	60,00	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
26	1.600,00	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	5.616,00
27	1.000,00	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.510,00
28	1.200,00	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
29	5,00	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	18,40
30	1.500,00	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.775,00
31	5,00	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	20,60
32	20,00	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	73,60
33	60,00	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
34	30,00	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	304,50
35	350,00	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.456,50
36	50,00	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	175,50
37	10,00	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	156,50
38	100,00	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	201,00
39	10,00	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	18,50
40	100,00	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	351,00
41	1.700,00	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	3.145,00
42	600,00	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	4.716,00
43	40,00	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	315,60
44	35,00	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	313,95
45	1.300,00	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
46	5,00	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	46,25
47	8,00	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	18,00
48	20,00	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	162,40
49	8,00	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	345,04
50	500,00	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	925,00
51	30,00	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	304,50



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

52	240,00	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	679,20
53	20,00	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	40,80
54	30,00	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	55,50
55	250,00	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	462,50
56	60,00	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	625,80
57	30,00	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	460,50
58	100,00	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
59	700,00	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	8.120,00
60	900,00	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.809,00
61	1.000,00	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2.010,00
62	5,00	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	20,60
63	1.200,00	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
64	30,00	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	261,30
65	300,00	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4.572,00
66	20,00	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	313,00
67	800,00	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREA	1,85	1.480,00
68	5,00	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	14,00
69	20,00	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	200,00
70	20,00	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	200,00
71	5,00	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	20,95
72	400,00	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	6.096,00
73	1.900,00	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
74	5,00	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	48,50
75	300,00	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.000,00
76	5,00	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	425,00
77	25,00	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	70,75
78	40,00	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	686,40
79	10,00	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	185,50
80	8,00	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,16	137,28
81	200,00	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	3.710,00



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

82	100,00	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	1.855,00
83	5,00	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	55,00
84	90,00	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	706,50
85	280,00	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	4.751,60
86	5,00	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	92,75
87	5,00	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	85,80
88	5,00	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
89	5,00	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	85,80
90	5,00	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	58,05
91	300,00	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	5.565,00
92	5,00	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	92,75
93	5,00	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	92,75
94	8,00	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	137,28
95	5,00	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
96	8,00	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	137,28
97	400,00	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,55	7.420,00
98	5,00	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	20,55
99	200,00	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	274,00
100	120,00	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	198,00
101	300,00	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00
102	5,00	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	20,50
103	20,00	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00
104	25,00	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
105	5,00	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	51,25
106	300,00	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	1.230,00
107	40,00	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	2,73	109,20



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

108	50,00	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	141,50
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$						143.416,18

2. Justificativa:

2.1. Primeiramente vale citar que a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 6º, positiva o direito de saúde como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental.

2.2. Considerando a Lei 8.080, de 19 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.

2.3. Considerando a Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que estabelece os critérios e parâmetros para o planejamento e programação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

2.4. Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05 de maio de 2010, em seu artigo 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos (SIGTAP);

2.5. Tendo em vista que os exames de finalidade diagnóstica são necessários como apoio para inúmeras patologias, assim sendo, a contratação desses serviços é indispensável como instrumento para complementar à assistência médico-ambulatorial e hospitalar realizada nas Unidades de Saúde do Município de Coronel Vivida;

2.6. Com o objetivo de atender às Diretrizes do SUS, a Secretaria de Saúde de Coronel Vivida entende que deve ofertar, entre outros serviços, exames laboratoriais de patologia clínica para toda a população que não possui acesso a esta importante e resolutiva modalidade diagnóstica.

3. Justificativa da Quantidade Estimada:

3.1. A quantidade estimada ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades (anexo 01), e como são estimados, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado, e conseqüentemente de seu pagamento.

3.2. As quantidades do presente termo serão para atender o excedente da demanda oferecida pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS.

3.3. O valor estimado não implicará em nenhuma previsão de crédito, sendo que os serviços serão pagos quando efetivamente prestados, autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal da Saúde.

4. Avaliação dos Custos:

4.1. O Custo total estimado do presente Termo é de **R\$ 143.416,18 (cento e quarenta e três mil quatrocentos e dezesseis reais e dezoito centavos)**, conforme Mapa Comparativo em anexo ao processo, com rubrica orçamentária detalhada.

4.2. Os serviços de exames laboratoriais a serem executados, descritos no Anexo I, serão remunerados tendo como parâmetro os valores constantes da Tabela de Procedimentos (SIGTAP).



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

5. Condições de Credenciamento:

- 5.1. 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.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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.
- 5.4. Aqueles 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.
- 5.5. Possuir Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, Alvará de funcionamento, Alvará de licença sanitária, em pleno vigor, os documentos deverão estar escritos em idioma português e não deverão conter emendas, rasuras, entrelinhas ou uso de corretivos.
- 5.6. **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.**

6. Obrigações do Contratante:

- 6.1. Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a Contratada.
- 6.2. Conferir no ato da entrega, através dos Gestores e Fiscais designados e caso haja alguma divergência com o objeto solicitado e o entregue, solicitar a reposição ou correção imediata.
- 6.3. Notificar, formal e tempestivamente, a Contratada sobre as irregularidades observadas no cumprimento das obrigações assumidas.
- 6.4. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento.
- 6.5. Comunicar prontamente a Contratada, qualquer anormalidade no objeto, podendo recusar o recebimento, caso não esteja de acordo com as especificações e condições estabelecidas.
- 6.6. Comunicar à Contratada qualquer irregularidade manifestada durante a vigência do Contrato, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.
- 6.7. Exercer o acompanhamento e a fiscalização, pelos fiscais designados, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
- 6.8. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente à entrega dos itens, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência.

7. Obrigações da Contratada:

- 7.1. Cumprir integralmente as obrigações assumidas, conforme especificações contidas neste Termo de Referência.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- 7.2. Comunicar imediatamente o Contratante no caso de ocorrência de qualquer fato que possa implicar no atraso da entrega e qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessária.
- 7.3. Apresentar os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de fornecer e fiscalizar o uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) aos seus funcionários e prepostos.
- 7.4. Responder por danos que venham a ser causados por seus empregados ou preposto a Contratante ou a terceiros, desde que fique comprovada sua responsabilidade, não se excluindo ou se reduzindo está em virtude do acompanhamento realizado pelo Contratante, de acordo com o art. 70 da Lei n.º 8.666/93.
- 7.5. Prestar o serviço com equipe composta por profissionais especializados em patologia clínica, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.
- 7.6. **A Contratada deverá fornecer relatório mensal com os exames discriminados por unidade de serviços, data do exame, nome do paciente e médico solicitante, devidamente assinado pelo representante legal da Contratada.**
- 7.7. Em caso de resultado duvidoso, os exames deverão ser repetidos, a critério do médico solicitante, sem qualquer ônus para o Contratante.
- 7.8. É de responsabilidade exclusiva e integral da Contratada o pagamento dos profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida- Pr.**
- 7.9. Manter o estabelecimento com capacidade para a prestação de **serviços instalada no Município de Coronel Vivida**, caso não possua, deverá dispor da estrutura necessária no prazo máximo de 30 (trinta) dias.
- 7.10. Os locais de prestação dos serviços são de inteira responsabilidade da Contratada, a qual deverá indicar e deverá estar devidamente cadastrado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, com endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa.
- 7.11. Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão dos atendimentos ou procedimentos, a Contratada deverá justificar por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência a Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Vivida, através do gestor do contrato, sendo que os atendimentos deixados de serem prestados serão repostos na próxima competência.
- 7.12. Em casos especiais a Contratada deverá comunicar o Contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes, ou seja, o número de autorizações total de atendimentos/procedimentos é de obrigatória execução da Contratada.
- 7.13. Os resultados de exames emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.
- 7.14. A eventual mudança de endereço de atendimentos da Contratada deverá ser imediatamente comunicada ao Contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o Contratante rever as condições, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- 7.15. Não cobrar qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos estabelecidos em contrato.
- 7.16. Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução estabelecida em contrato.
- 7.17. A Contratada deverá justificar ao Contratante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato.
- 7.18. Ofertar as dependências arejadas, limpas, em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento para atender e acomodar dignamente os usuários e acompanhantes durante a recepção a atendimento do serviço através de agenda programada.
- 7.19. Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/Humaniza SUS.
- 7.20. Permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pela Secretaria de Saúde, se necessário.
- 7.21. A Contratada não poderá discriminar em nenhuma hipótese e sob qualquer pretexto os usuários encaminhados pelo Contratante ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.
- 7.22. A Contratada deverá responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento de toda a legislação incidente sobre sua atividade, inclusive ambiental e sanitária.
- 7.23. A Contratada deverá obedecer aos atendimentos prioritários decorrentes de Leis e Normas Operacionais do SUS.
- 7.24. Deve ser de inteira responsabilidade da Contratada o fornecimento de recipiente para coleta dos exames, recipiente com solução acondicionamento dos exames, conteúdo conservante e outros materiais inerente à análise laboratorial, sem ônus para o Município.
- 7.25. Devem ser de inteira responsabilidade da Contratada o transporte e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04 – ANVISA.

8. Subcontratação:

- 8.1. Não será permitida a subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contrato com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, salvo prévia e expressa autorização do Contratante.
- 8.2. Em caso de autorização de subcontratação total ou parcial do objeto, fica a subcontratada obrigada a apresentar previamente à autorização, os documentos comprobatórios de idoneidade, exigidos da contratada na fase de habilitação.
- 8.3. Autorizada qualquer das hipóteses retro, a Contratada permanecerá solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as condições ajustadas no Edital.

9. Forma de Pagamento:

- 9.1. O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, após a entrega e/ou execução do objeto, apresentação da respectiva nota fiscal com discriminação resumida do objeto e número da nota de empenho, não apresentar rasura e/ou entrelinhas e esteja atestada pelo fiscal e gestor do Contrato.
- 9.2. A liberação dos pagamentos ficará condicionada a apresentação da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

9.3. O pagamento poderá ser realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente da Contratada ou por meio de fatura com utilização do código de barras.

9.4. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Contratante, como critério para correção monetária aplicar-se-á o IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE. Em caso de atraso de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo Contratante juros moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples. Quando da incidência da correção monetária e juros moratórios, os valores serão computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela devida.

10. Prazo de Vigência:

10.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado pelo mesmo período a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

10.2. A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, nos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, firmados através de termo aditivo.

10.3. A Contratada não poderá em hipótese alguma, mesmo que por solicitação da Secretaria contratante, alterar as quantidades, descrição ou qualquer outro elemento inicialmente contratado, sem a realização do devido termo aditivo de contrato, mesmo que não altere o valor do contrato, sob pena de multa de 10% (dez) por cento do valor do contrato.

11. Dotação Orçamentária:

11.1. Conforme princípio do planejamento integrado, em anexo.

12. Anticorrupção:

12.1. As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste Termo de Referência, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do Termo de Referência, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste Termo de Referência, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

13. Gestão e Fiscalização do Contrato:

13.1. Compete ao gestor e ao(s) fiscal (is) do Contrato as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 7.484, de 07 de janeiro de 2021 e as constantes na Lei 8.666/93.

13.2. A Administração indica como gestor do Contrato, Vinicius Tourinho, designado pelo Decreto Municipal nº 7.471, para as solicitações feitas pela Secretaria de Saúde.

13.3. A Administração indica como fiscal do Contrato, Cleuméri Bertuol, matrícula nº 1.050-2, para as solicitações feitas pela Secretaria de Saúde.

Declaração do Gestor e Fiscal do Contrato

Declaramos estar cientes das responsabilidades e atribuições decorrentes da indicação e afirmamos plena concordância com as condições estabelecidas no Termo de Referência e demais anexos. Declaramos, ainda, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Vinicius Tourinho
Secretário Municipal de Saúde
Gestor

Cleuméri Bertuol
Secretaria Municipal de Saúde
Fiscal

De acordo e ciente dos itens do Termo de Referência e demais documentos anexados ao processo.

Coronel Vivida, 20 de junho de 2022.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

AO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer o seu **CREDENCIAMENTO** de **PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos do edital de Chamamento Público nº 06/2022.

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

Fax:

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 III

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022

MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS, DE IDONEIDADE, CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E DE INCOMPATIBILIDADE NEGOCIAL

AO
MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O abaixo assinado, representante legal da Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº, com sua sede (endereço completo), DECLARA expressamente que:

I - Até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo de chamamento público, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

II - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

III - Para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

IV - Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

V - Não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, nos termos do inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

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 IV

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Agência:

Conta Bancária nº:

Banco:

Declaramos que, concordamos executar os serviços constantes no edital de Chamamento Público nº 06/2022, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	1.400,00	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	3,70	5.180,00
2	700,00	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	4,98	3.486,00
3	5,00	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	21,00
4	5,00	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,20	21,00
5	1.500,00	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	2,80	4.200,00
6	5,00	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	3,70	18,50
7	5,00	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	5,83	29,15
8	10,00	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	3,51	35,10
9	100,00	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	2,73	273,00
10	10,00	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	27,30
11	500,00	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	5,62	2.810,00
12	150,00	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	544,50
13	10,00	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	100,00
14	80,00	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	226,40
15	150,00	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	5,77	865,50
16	250,00	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2,73	682,50
17	130,00	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	354,90



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

18	150,00	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	205,50
19	300,00	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	555,00
20	5,00	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE ACIDO VALPROICO	15,65	78,25
21	50,00	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,25	112,50
22	450,00	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	7.389,00
23	80,00	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	160,80
24	5,00	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	87,65
25	60,00	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	1,85	111,00
26	1.600,00	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	5.616,00
27	1.000,00	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	3.510,00
28	1.200,00	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	2.220,00
29	5,00	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	18,40
30	1.500,00	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	1,85	2.775,00
31	5,00	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,12	20,60
32	20,00	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	73,60
33	60,00	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	220,80
34	30,00	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	304,50
35	350,00	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	5.456,50
36	50,00	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	175,50
37	10,00	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65	156,50
38	100,00	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	201,00
39	10,00	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	18,50
40	100,00	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	351,00
41	1.700,00	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	3.145,00
42	600,00	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	4.716,00
43	40,00	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	315,60
44	35,00	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	313,95
45	1.300,00	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	11.648,00
46	5,00	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	46,25
47	8,00	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,25	18,00
48	20,00	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	8,12	162,40



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

49	8,00	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	43,13	345,04
50	500,00	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	925,00
51	30,00	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	304,50
52	240,00	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	679,20
53	20,00	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	40,80
54	30,00	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	55,50
55	250,00	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	1,85	462,50
56	60,00	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	625,80
57	30,00	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	460,50
58	100,00	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	876,00
59	700,00	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	8.120,00
60	900,00	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.809,00
61	1.000,00	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	2.010,00
62	5,00	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	20,60
63	1.200,00	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	4.212,00
64	30,00	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	261,30
65	300,00	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	4.572,00
66	20,00	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	15,65	313,00
67	800,00	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.480,00
68	5,00	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	14,00
69	20,00	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,00	200,00
70	20,00	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,00	200,00
71	5,00	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,19	20,95
72	400,00	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	6.096,00
73	1.900,00	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	4,11	7.809,00
74	5,00	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	48,50
75	300,00	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	3.000,00
76	5,00	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	85,00	425,00
77	25,00	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	2,83	70,75
78	40,00	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16	686,40
79	10,00	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	18,55	185,50



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

80	8,00	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,16	137,28
81	200,00	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55	3.710,00
82	100,00	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	1.855,00
83	5,00	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	55,00
84	90,00	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	7,85	706,50
85	280,00	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGG)	16,97	4.751,60
86	5,00	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	92,75
87	5,00	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	85,80
88	5,00	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
89	5,00	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	17,16	85,80
90	5,00	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	58,05
91	300,00	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOPLASMA (TOXO IGM)	18,55	5.565,00
92	5,00	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	18,55	92,75
93	5,00	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	18,55	92,75
94	8,00	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	137,28
95	5,00	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	17,16	85,80
96	8,00	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	17,16	137,28
97	400,00	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	18,55	7.420,00
98	5,00	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	4,11	20,55
99	200,00	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	274,00
100	120,00	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	1,65	198,00
101	300,00	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	495,00
102	5,00	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	4,10	20,50
103	20,00	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	267,00
104	25,00	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	68,25
105	5,00	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	10,25	51,25



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

106	300,00	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	1.230,00
107	40,00	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	2,73	109,20
108	50,00	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	2,83	141,50
VALOR TOTAL ESTIMADO R\$						143.416,18

(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

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº XX/2022 CREDENCIAMENTO Nº 06/2022 INEXIGIBILIDADE Nº XX/2022

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. **Anderson Manique Barreto**, inscrito no CPF sob o nº 967.311.099-91 e RG nº 5.228.761-8 SSP-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 pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. **Vinicius Tourinho**, inscrito no CPF sob o nº 038.928.579-03 e RG nº 6.355.947-4, a seguir denominado **CONTRATANTE**, de um lado e, do outro, a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXX**, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, representada pelo(a) Sr.(a) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito(a) no CPF sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** e RG nº **XXXXXXXXXXXX**, a seguir denominada **CONTRATADA**, estando as partes sujeitas as normas da Lei Federal nº 8666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, ajustam o presente contrato em decorrência do edital de Chamamento Público nº 06/2022, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Parágrafo primeiro: O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos no termo de referência – Anexo I ao edital de Chamamento Público nº 06/2022 e a este.

Parágrafo segundo: Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no edital do Chamamento Público para Credenciamento nº 06/2022, juntamente com seus anexos, a Inexigibilidade nº xx/2022 e a proposta da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

Parágrafo primeiro: Pela execução do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores pelos exames e quantidades realizadas no mês em vigência.

Parágrafo segundo: O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxxx), conforme valores unitários detalhados no Anexo I – Termo de referência, não obrigando o município a contratar sua totalidade, já que é um valor estimado e será executado conforme a demanda do Departamento de Saúde do município.

Parágrafo terceiro: A contratação dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na tabela com descrição dos serviços e quantidades, descritas no termo de referência – Anexo I e, como são estimadas, ou seja, no término do contrato, o



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

remanescente será automaticamente suprimido, ficando o contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado e, conseqüentemente de seu pagamento.

Parágrafo quarto: As quantidades ora estimadas poderão sofrer alterações, durante o prazo de contratação, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos serviços a critério do CONTRATANTE, mesmo que resulte em redução do objeto do contrato, firmados através de termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

Parágrafo primeiro: O prazo de vigência do contrato será de até 12 (doze) meses, de **xx de xxx de 2022 a xx de xxxx de 2023**, conforme prazos do chamamento público, podendo ser prorrogado a critério da Administração junto à Secretaria Municipal de Saúde, tendo por fundamento no que couber as disposições contidas nos incisos do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo segundo: O prazo de contratação é de no máximo 12 (doze) meses, não podendo ultrapassar o último dia do prazo para credenciamento, previsto no subitem 1.2 do edital nº 06/2022.

Parágrafo terceiro: A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, nos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, firmados através de termo aditivo.

Parágrafo quarto: A Contratada não poderá em hipótese alguma, mesmo que por solicitação da Secretaria contratante, alterar as quantidades, descrição ou qualquer outro elemento inicialmente contratado, sem a realização do devido termo aditivo de contrato, mesmo que não altere o valor do contrato, sob pena de multa de 10% (dez) por cento do valor do contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

As obrigações da contratada estão detalhadas no item 6 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelas partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

As obrigações do contratante estão detalhadas no item 7 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelas partes.

CLÁUSULA SEXTA - DA SUBCONTRATAÇÃO

As condições para a subcontratação estão detalhadas no item 8 do termo de Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelas partes.

CLÁUSULA SÉTIMA - FORMA DE PAGAMENTO

As condições para pagamento estão detalhadas no item 10 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observadas pelas partes.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

Parágrafo primeiro: Os recursos para assegurar o pagamento das obrigações constantes neste credenciamento correrão por conta das dotações orçamentárias conforme abaixo:



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

Parágrafo primeiro: Os recursos para assegurar o pagamento das obrigações constantes neste credenciamento correrão por conta das dotações orçamentarias conforme abaixo:

ÓRGÃO: 06 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE							
UNIDADE: 01 – Departamento de Saúde.							
Natureza da Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica							
Desdobramento da Despesa: 3.3.90.39.50.99 – Demais Despesas com Serviços Médicos, Odontológicos e Laboratoriais							
UG	O/U	FONTE	P/A	DESCRIÇÃO	DESPESA PRINC.	DESD.	NATUREZA
02	06/01	494	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	616	2172	3.3.90.39.50.99
02	06/01	303	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	615	3606	3.3.90.39.50.99
02	06/01	000	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	614	2249	3.3.90.39.50.99
02	06/01	4940	2.027	Atenção Básica Fixa – FMS 06.001.10.301.0019.2.027	617	2262	3.3.90.39.50.99

Parágrafo segundo: A contratada **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no edital, contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

Parágrafo primeiro: Durante a vigência do contrato, os valores contratados não serão reajustados.

Parágrafo segundo: Caso haja alteração imprevisível no custo, caberá a contratada requerer e demonstrar documentalmente, a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, com fundamento no artigo 65, II, “d”, da Lei nº 8.666/93.

I. Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

Parágrafo terceiro: Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coronel Vivida.

Parágrafo quarto: Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o Gestor do contrato, deverá convocar a contratada visando à negociação para a redução de preços e a sua adequação ao praticado pelo mercado.

Parágrafo quinto: Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 65, II, “d” da Lei 8.666/93.

Parágrafo sexto: Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e devolução do Termo aditivo (conforme o caso) e publicação do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES EM CASO DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES

Parágrafo primeiro: À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma:



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

I. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

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

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.**

b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e/ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

Parágrafo segundo: Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

- a) inexecução total de obrigações contratuais;
- b) inexecução parcial de obrigações contratuais;
- c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);
- e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.
- f) má qualidade no atendimento.

Parágrafo terceiro: Da aplicação de multa caberá recurso a CONTRATADA no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

Parágrafo quarto: Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

Parágrafo quinto: Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

Parágrafo sexto: Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA SUSPENSÃO DE PAGAMENTO

Parágrafo único: O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos da presente contratação e bem como, no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL E EXTINÇÃO

Parágrafo primeiro: Na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 77, 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Coronel Vivida poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à detentora as sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

Parágrafo segundo: O contrato poderá ser rescindido pelos motivos previstos na Lei nº 8.666/93.

Parágrafo terceiro: Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA ANTICORRUPÇÃO

As condições anticorrupção estão detalhadas no item 12 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

As condições quanto a gestão e fiscalização do contrato estão detalhadas no item 13 do Termo de Referência – Anexo I do presente e devem ser rigorosamente observados pelos interessados no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo único: 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 SÉTIMA – 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



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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 2022.

.....
Anderson Manique Barreto Vinicius Tourinho
Prefeito Fundo Municipal de Saúde
CONTRATANTE CONTRATANTE CONTRATADA

Testemunhas:

.....
(anexar TERMO DE REFERÊNCIA quando for feita a inexigibilidade(s)/contrato(s))



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 06/2022

O município de Coronel Vivida, torna público para ciência dos interessados o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos termos das condições estabelecidas no edital, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O prazo para o credenciamento é de 12 meses, a partir de 04.07.2022, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, sendo o valor total estimado de R\$ 143.416,18. O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br e informações (46) 3232-8300. Coronel Vivida, 30 de junho de 2022. Juliano Ribeiro, Presidente da Comissão Permanente de Licitação.



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

EXTRATO TERMO DE ADILTAMENTO Nº 04/2022 - Contrato de Prestação de Serviços nº 27/2019/GP. Inexigibilidade nº 42/2019, Processo nº 144/2019. PARTES: Município de Pato Branco e Governabrasil S/A Tecnologia e Gestão em Serviços. OBJETO: fornecimento de Licença de Uso e Licença de Softwares, por Prazo Determinado, contemplando: Diagnóstico, Atualização Mensal, Atualização e Suporte Técnico nos sistemas: TP Transparência Brasil, NFE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica, DEISS - Declaração, AR CBR-Cobrança Registrada, GP-ESOCIAL ADEQUAÇÃO, GP-ESOCIAL COMUNICADOR, GP-SMT - Segurança e Medicina do Trabalho e TP - Tramitação de Processo, Diante da solicitação e fundamentação levada a termo pela Secretaria Municipal de Administração e Finanças. ADITAMENTO: Do Prazo: Com base na Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, especialmente em seu Artigo 57, inciso IV, conforme prevê a Cláusula quarta, inciso V, do Contrato original, as partes pactuam a prorrogação do prazo fixado para execução do objeto contratual até 28 de Junho de 2023. Do Resgate: Conforme justificativa apresentada no processo administrativo 2.120/2022 o valor permanecerá inalterado, permanecendo o valor mensal para R\$ 23.757,28 totalizando o valor de R\$ 142.541,68 para o período de 12 meses... (text continues with financial details and terms)

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

EXTRATO TERMO DE ADILTAMENTO Nº 04/2022 - Contrato de Prestação de Serviços nº 115/2020/GP. Inexigibilidade nº 08/2020, Processo nº 159/2020. PARTES: Município de Pato Branco e Governabrasil S/A Tecnologia e Gestão em Serviços. OBJETO: fornecimento de licença de uso, locação de softwares, treinamento básico, atualização corretiva, adaptativa e evolutiva, diagnósticos, conversão de base de dados, parametrização, suporte de redes, treinamento extra, customização, atualização mensal, atendimento e suporte técnico de softwares, por tempo determinado, dos sistemas: Administração de Frotas, Administração de Receitas, Administração de Receitas Cidades, Compras e Materiais, Contabilidade Pública, Controle Interno, Gestão de Pessoal, Gestão de Pessoal - Atos Legais, Informações Automatizadas, Licitações, Patrimônio Público, Planejamento e Orçamento LDO, Planejamento e Orçamento LDO, Planejamento e Orçamento PPA, Responsabilidade Fiscal, Tesouraria e Tramitação de Processo, de propriedade da empresa GOVERNABRASIL S/A TECNOLOGIA E GESTÃO EM SERVIÇOS, atendendo às necessidades das Secretarias Municipais de Administração e Finanças e Engenharia e Obras. ADITAMENTO: Do Prazo: Com base na Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, especialmente em seu Artigo 57, inciso IV, conforme prevê a Cláusula quarta, inciso V, do Contrato original, as partes pactuam a prorrogação do prazo fixado para execução do objeto contratual até 30 de Junho de 2023. Valor: Conforme justificativa apresentada no processo administrativo 2.119/2022 o valor permanecerá inalterado, permanecendo o valor mensal para R\$ 20.389,96 totalizando o valor de R\$ 122.339,76 para o período de 12 meses. Da Dotação Orçamentária: Despesa 184, Desdobramento 3251; Despesa 212, Desdobramento 3463; Despesa 240, Desdobramento 3465; Despesa 309, Desdobramento 3453; Despesa 325, Desdobramento 3464; Despesa 351, Desdobramento 3454; Despesa 461, Desdobramento 10735. Da Alteração do Representante Legal: Conforme Provação anexada no processo, fica investido na função o Sr. GUSTAVO FOGASSA DOS SANTOS, brasileiro, casado, Gerente de Clientes, portador da cédula de identidade RG nº 10.612.668-2 - SSP/PR, inscrita no CPF sob o nº 074.850.209-27, residente na Rua Alexandre Fleming, 144 - Jardim Alvorada, CEP: 87035-250, na cidade de Maripólis (PR). Permanecem em plena vigência todas as demais cláusulas e condições que não conflitem com o presente Termo. Pato Branco, 21 de junho de 2022. Robson Cantu - Prefeito, Gustavo Fogassa dos Santos - Representante Legal.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ, Município de Pato Branco, Rua Alexandre Fleming, 144 - Jardim Alvorada, CEP: 87035-250, Pato Branco, Paraná, 21 de junho de 2022.

AVISO DE LICITAÇÃO

LICITAÇÃO COM ITEM ABERTO PARA AMPLA CONCORRÊNCIA

PROCESSO Nº 119/2022 Modalidade de Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2022

O Município de Pato Branco, Estado do Paraná, TORNA PÚBLICO aos interessados que manifestem interesse em participar de licitação de PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2022, a ser realizada no endereço eletrônico: www.compras.gov.br

INÍCIO DA SESSÃO: 09h15 do dia 27/07/2022. CREDENCIAMENTO: Site eletrônico - BIL COMPRAS: www.bil.compras.gov.br

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO. VALOR MÁXIMO: R\$ 61.871,37 (sessenta e um mil, oitocentos e setenta e sete reais e trinta e sete centavos)

TIPO DE FUNDAMENTO: MENOR PREÇO POR ITEM. Para informações e esclarecimentos dos interessados, bem como o envio de proposta, por meio do site: www.compras.gov.br

OBJETO: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de equipamentos necessários para revisão de estudos, com capacidade técnica de 03 mil (três mil) metros cúbicos, de acordo com as especificações do edital e seus anexos.

Retorna do Edital: Local para informações: Divisão de Licitação - Avenida Christóvão, nº 521, Centro, Pato Branco - PR. Telefone (41) 3763-7000 - Site: www.pmp.br.gov.br e www.bil.com.br

Publicado em 28/06/2022

Assessoria: Penayoliz Nicolau - Prefeito Municipal

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA - PR

AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 06/2022

O Município de Coronel Vivida, torna público para ciência dos interessados o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos termos das condições estabelecidas no Edital, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, inciso I. O prazo para o credenciamento é de 12 meses, a partir de 04/07/2022, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, sendo o valor total estimado de R\$ 142.416,18. O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Angelo Mazzoni, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site: www.compras.gov.br

Retorna do Edital: Local para informações: Divisão de Licitação - Avenida Christóvão, nº 521, Centro, Coronel Vivida, Paraná, 30 de junho de 2022. Juliana Ribeiro, Presidente da Comissão Permanente de Licitação.

MUNICÍPIO DE MARIÓPOLIS

Table with 10 columns: ITEM, DESCRIÇÃO, QTD, UN, MARCA, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, DÍFERENÇA. It lists two items related to the purchase of a truck for the Municipality of Maripólis.

Cláusula Segunda - Da Justificativa: 1 - O objeto (pedido de compra) pode ser realizado, pois tem amparo legal em: art. 65, § 4º, da Lei nº 8.666/93 e art. 10º do Decreto Municipal nº 430/2017 e contratual para bens, materiais, serviços e obras de Engenharia Civil, de acordo com o Edital nº 01/2022, de 02 de junho de 2022, especialmente em seu Artigo 57, inciso IV, conforme prevê a Cláusula quarta, inciso V, do Contrato original, as partes pactuam a prorrogação do prazo fixado para execução do objeto contratual até 30 de Junho de 2023. Valor: Conforme justificativa apresentada no processo administrativo 2.119/2022 o valor permanecerá inalterado, permanecendo o valor mensal para R\$ 20.389,96 totalizando o valor de R\$ 122.339,76 para o período de 12 meses. Da Dotação Orçamentária: Despesa 184, Desdobramento 3251; Despesa 212, Desdobramento 3463; Despesa 240, Desdobramento 3465; Despesa 309, Desdobramento 3453; Despesa 325, Desdobramento 3464; Despesa 351, Desdobramento 3454; Despesa 461, Desdobramento 10735. Da Alteração do Representante Legal: Conforme Provação anexada no processo, fica investido na função o Sr. GUSTAVO FOGASSA DOS SANTOS, brasileiro, casado, Gerente de Clientes, portador da cédula de identidade RG nº 10.612.668-2 - SSP/PR, inscrita no CPF sob o nº 074.850.209-27, residente na Rua Alexandre Fleming, 144 - Jardim Alvorada, CEP: 87035-250, na cidade de Maripólis (PR). Permanecem em plena vigência todas as demais cláusulas e condições que não conflitem com o presente Termo. Pato Branco, 21 de junho de 2022. Robson Cantu - Prefeito, Gustavo Fogassa dos Santos - Representante Legal.

MUNICÍPIO DE MARIÓPOLIS

EXTRATO TERMO DE ADILTAMENTO Nº 4/2022. Sala de Termino de Adilamento ao Contrato de Locação de Sala nº 24/2019GP, que antes se celebrava no Município de Maripólis e Milor Biondi, na forma que segue. Pato Branco, 21 de junho de 2022. O Município de Maripólis, através do Prefeito Municipal Manoel Eduardo Lopes Pauluk, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº 435.843.679-30, portador da CIRC nº 3.206.964-9 SSP/PR, residente e domiciliado na Rua Sêneca, nº 1183, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCADOR, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000, na cidade de Maripólis, estado do Paraná, de uma em diante denominado LOCATÁRIO, tendo como ajustado a aquisição, mediante arrendamento, inscrito no CPF nº 524.568.648-07, portador da CIRC nº 3.798.584 SSP/PR, residente e domiciliado na Avenida Cívica, esquina com a Rua Sêneca, nº 713, bairro CEP 85.525-000



O Município de Contenda torna público que fará realizar, às 10:01 horas do dia 15 de julho do ano de 2022, na plataforma blcompras.com, realizará licitação na modalidade Pregão eletrônico, do tipo menor preço, por meio da utilização de tecnologia da informação – INTERNET, de acordo com as especificações do edital, para aquisição de:

OBJETO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL (R\$)	PRAZO (DIAS)
VEÍCULO UTILITÁRIO PICK UP	01	109.832,50	150

Informações e esclarecimentos relativos ao edital, modelos e anexos poderão ser solicitados junto ao Pregoeiro da Prefeitura Municipal de Contenda, Paraná, Brasil – Telefone (41) 3625-1212 – E-mail pregao@contenda.pr.gov.br. A Pasta Técnica, com inteiro teor do edital e seus respectivos modelos, adendos e anexos, poderá ser examinada no seguinte endereço www.contenda.pr.gov.br e blcompras.com ou no Departamento de Licitações, das 08:00h às 12:00h, das 13:00h às 17:00 horas.

Contenda, 30 de junho de 2022.

FABIO SANTOS FERNANDES

Pregoeiro
Decreto nº 506/2021

Publicado por:
Fabio Santos Fernandes
Código Identificador:BE3FBCED

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 109/2022

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 109/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 086/2022
FUNDAMENTO LEGAL: Leis Federais nº. 8.666/1993 e 10.520/2002, Decretos Municipais nºs 186/2005 e 198/2009.
OBJETO: Aquisição de Calcário Calcítico e dolomítico secos com PRNT superior a 75%
VALOR TOTAL: R\$ 56.300,00 (cinquenta e seis mil e trezentos reais)
CONTRATADA: INDUSCALTA – INDUSTRIA DE CALCARIOS TAMANDARÉ LTDA, inscrita no CNPJ sob nº.75.023.242/0001-08
DATA: 22/06/2022

ANTONIO ADAMIR DIGNER
Prefeito Municipal

Publicado por:
Helena Gawlak
Código Identificador:01670408

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO
4ºTERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 005/2020
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 042/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº116/2019
FUNDAMENTO LEGAL: Artigo 65, Inciso I, Alínea b, da Lei nº 8666/1993

O presente Termo Aditivo tem por objeto:A repactuação contratual, em razão dos efeitos levados para adequar salários e encargos dado pela Convenção Coletiva de Trabalho 2021/2023 – número de registro no MTE PR000326/2021 – 02/02/2021 Federação dos empregados em empresas de asseio e conservação no Estado do Paraná e Sindicato das empresas de asseio e conservação do Estado do Paraná

VALOR TOTAL: R\$ 53.622,00 (cinquenta e três mil e seiscentos e vinte e dois reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
0600212361001320243390370000 3103
0800208243002160523390370000 1000
0800308244002120573390370000 1000

CONTRATADO: C.C.S. ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS EIRELI, inscrita no CNPJ sob nº.24.455.638/0001-85

DATA: 22/06/2022

ANTONIO ADAMIR DIGNER
Prefeito Municipal

Publicado por:
Helena Gawlak
Código Identificador:E2235A08

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/2022

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 041/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 098/2022
FUNDAMENTO LEGAL: Leis Federais nº. 8.666/1993 e 10.520/2002, Decretos Municipais nºs 186/2005 e 198/2009.
OBJETO: Aquisição de Materiais e Equipamentos Odontológicos
VALOR TOTAL: R\$ 79.783,87 (Setenta e nove mil, setecentos e oitenta e três reais e oitenta e sete centavos)
CONTRATADA: FUSÃO COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS, inscrita no CNPJ sob nº.10.633.441/0001-84
DATA: 22/06/2022

ANTONIO ADAMIR DIGNER
Prefeito Municipal

Publicado por:
Helena Gawlak
Código Identificador:E408957D

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES
AVISO DE LICITAÇÃO

AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 06/2022

O município de Coronel Vivida, torna público para ciência dos interessados o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos termos das condições estabelecidas no edital, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O prazo para o credenciamento é de 12 meses, a partir de 04.07.2022, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, sendo o valor total estimado de R\$ 143.416,18. O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br e informações (46) 3232-8300.

Coronel Vivida, 30 de junho de 2022.

JULIANO RIBEIRO,
Presidente da Comissão Permanente de Licitação.

Publicado por:
Leila Marcolina
Código Identificador:B162F122

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTE D'OESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DECRETO Nº 1748/2022

SÚMULA: DISPÕE SOBRE A LIBERAÇÃO DE LOTES CAUCIONADOS DO LOTEAMENTO RESIDENCIAL "LOTEAMENTO PIVATTO" E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Conselheiro Mairinck

MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO MAIRINCK ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL 018/2022
TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 45/2022

O Município de Conselheiro Mairinck-Pr, por meio do Pregoeiro Oficial, Senhor Ilton Inácio, designado pela portaria nº. 006/2022 torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar licitação na modalidade de Pregão na forma Presencial do tipo menor preço por item, cujo objeto Licitação: Contratação de empresa especializada para confecção de placas para veículos oficiais deste município. Recebimento das Propostas: Abertura e Julgamento das Propostas: Às 08:30 Horas do dia 14/07/2022. Início da Sessão de Disputa de Preços: às 08:30 horas do dia 14/07/2022. Local: Setor de licitações, Praça Otacilio Ferreira 82, centro de Conselheiro Mairinck-Pr, para ter acesso ao edital completo: www.conselheiromairinck.pr.gov.br.

Conselheiro Mairinck-Pr, 30 de Junho de 2022.
Alex Sandro Pereira Costa Domingues
Prefeito Municipal

67466/2022

Contenda

MUNICÍPIO DE CONTENDA
EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 051/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 119/2022 .

O MUNICÍPIO de Contenda, torna público que às 10:01 horas do dia 15/07/2022, na plataforma bll.compras.com, realizará licitação na modalidade Pregão eletrônico, do tipo menor preço, por meio da utilização de recursos de tecnologia da informação – INTERNET, de acordo com as especificações do edital, para aquisição de:

Objeto	Quantidade	Valor Total (R\$)	Prazo (Dias)
VEÍCULO UTILITÁRIO TIPO PICK UP	01	109.832,50	180

Informações e esclarecimentos relativos ao edital, modelos e anexos poderão ser solicitados junto ao Pregoeiro da Prefeitura Municipal de Contenda, Paraná, Brasil - Telefone: (41) 3625-1212 - E-mail pregao@contenda.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 www.contenda.pr.gov.br e bll.compras.com ou no Departamento de Licitações, das 08:00h às 12:00h, das 13:00 às 17:00 horas. Contenda, 30 de junho de 2022.

Fabio Santos Fernandes
Pregoeiro
Decreto nº 506/2021

67519/2022

Coronel Vivida

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA - PR
AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA
CREDENCIAMENTO Nº 06/2022

O município de Coronel Vivida, torna público para ciência dos interessados o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos termos das condições estabelecidas no edital, nos moldes da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, "caput". O prazo para o credenciamento é de 12 meses, a partir de 04.07.2022, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, sendo o valor total estimado de R\$ 143.416,18. O edital está disponível para retirada na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Paraná ou através do site www.coronelvivida.pr.gov.br e informações (46) 3232-8300. Coronel Vivida, 30 de junho de 2022. Juliano Ribeiro, Presidente da Comissão Permanente de Licitação.

67556/2022

Dois Vizinhos

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE

PROCESSO: nº 033/2022; OBJETO: contratação de entidades educacionais privadas com ou sem fins lucrativos que estejam regularmente constituídas, com sede no município de Dois Vizinhos, interessadas no atendimento de crianças de 6 (SEIS) meses a 3 (TRÊS) anos e 11 (ONZE) meses primeira etapa da educação básica, para

o ano letivo de 2022; EMPRESA CONTRATADO: TALAU BRAGA EDUCAÇÃO INFANTIL EIRELI - ME, inscrita no CNPJ sob o número 26.560.775/0001-05, estabelecida na Rua 7 de Setembro, nº 1160, Bairro da Luz, na cidade de Dois Vizinhos, CEP 85660-000, E-mail: pequenoprincipedv@gmail.com, telefone: (46) 3536-5644, representada pela senhora Charlize Talau Braga, portadora da Cédula de Identidade RG sob nº 7.710.415-1 e do CPF/MF 034.518.859-48, residente na cidade de Dois Vizinhos, Estado do Paraná; CONTRATANTE: Município de Dois Vizinhos - Paraná; FUNDAMENTO LEGAL: Art. 25 da Lei 8666/93; VIGÊNCIA: até 31 de dezembro de 2022; VALOR: R\$ 84.296,10 (oitenta e quatro mil, duzentos e noventa e seis reais e dez centavos); RECONHECIMENTO e RATIFICAÇÃO: 29 de junho de 2022, pelo senhor Luis Carlos Turatto, Prefeito de Dois Vizinhos - Paraná.

Luis Carlos Turatto
Prefeito

67639/2022

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE

PROCESSO: nº 034/2022; OBJETO: contratação de entidades educacionais privadas com ou sem fins lucrativos que estejam regularmente constituídas, com sede no município de Dois Vizinhos, interessadas no atendimento de crianças de 6 (SEIS) meses a 3 (TRÊS) anos e 11 (ONZE) meses primeira etapa da educação básica, para o ano letivo de 2022; empresa contratado: COOPERATIVA DE EDUCAÇÃO E CULTURA REGINA MUNDI - COOPERMUNDI, inscrita no CNPJ sob o número 02.259.574/0001-04, estabelecida na Rua Presidente Costa e Silva, nº 465, Centro, na cidade de Dois Vizinhos, CEP 85660-000, E-mail: direcao.cooper@gmail.com / secretaria.cooper@gmail.com, telefone: (46) 3536-1633, representada pelo senhor João Carlos Machado Fortes, portador da Cédula de Identidade RG sob nº 5046372016 e do CPF/MF 663.004.870-91, residente na cidade de Dois Vizinhos, Estado do Paraná; CONTRATANTE: Município de Dois Vizinhos - Paraná; FUNDAMENTO LEGAL: Art. 25 da Lei 8666/93, VIGÊNCIA: até 31 de dezembro de 2022; VALOR: R\$ 173.409,12 (cento e setenta e três mil, quatrocentos e nove reais e doze centavos); RECONHECIMENTO e RATIFICAÇÃO: 29 de junho de 2022, pelo senhor Luis Carlos Turatto, Prefeito de Dois Vizinhos - Paraná.

Luis Carlos Turatto
Prefeito

67640/2022

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE

PROCESSO: nº 035/2022; OBJETO: contratação de entidades educacionais privadas com ou sem fins lucrativos que estejam regularmente constituídas, com sede no município de Dois Vizinhos, interessadas no atendimento de crianças de 6 (SEIS) meses a 3 (TRÊS) anos e 11 (ONZE) meses primeira etapa da educação básica, para o ano letivo de 2022; EMPRESA CONTRATADO: ARIANE BANDEIRA MACHADO, inscrita no CNPJ sob o número 27.013.661/0001-08, estabelecida na Rua José de Alencar, nº 251, Centro Sul, na cidade de Dois Vizinhos, CEP 85660-000, E-mail: ceiraiaedol2018@outlook.com, telefone: (46) 98409-5331, representada pela senhora Ariane Bandeira Machado, portadora da Cédula de Identidade RG sob nº 14.376.830-9 e do CPF/MF 003.648.620-50, residente na cidade de Dois Vizinhos, Estado do Paraná; CONTRATANTE: Município de Dois Vizinhos - Paraná; FUNDAMENTO LEGAL: Art. 25 da Lei 8666/93; VIGÊNCIA: até 31 de dezembro de 2022; VALOR: R\$ 240.846,00 (duzentos e quarenta mil, oitocentos e quarenta e seis reais); RECONHECIMENTO e RATIFICAÇÃO: 29 de junho de 2022, pelo senhor Luis Carlos Turatto, Prefeito de Dois Vizinhos - Paraná.

Luis Carlos Turatto
Prefeito

67642/2022

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

Luis Carlos Turatto, Prefeito de Dois Vizinhos, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, torna público, para fins de direito, que ADJUDICA, o objeto da licitação relativamente ao CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022, cujo objeto é: credenciamento de entidades educacionais privadas com ou sem fins lucrativos que estejam regularmente constituídas, com sede no município de dois vizinhos, interessadas no atendimento de crianças de 6 (SEIS) meses a 3 (TRÊS) anos e 11 (ONZE) meses primeira etapa da educação básica, para o ano letivo de 2022, em favor das seguintes credenciadas:

Cooperativa de Educação e Cultura Regina Mundi - Coopermundi CNPJ/CPF 02.259.574/0001-04

Talau Braga Educação Infantil - Eireli - ME CNPJ/CPF 26.560.775/0001-05

Ariane Bandeira Machado - Eireli - ME CNPJ/CPF 27.013.661/0001-08

E HOMOLOGA o referido procedimento, pois atende todas as formalidades legais e o resultado ser oportuno e conveniente aos interesses da Administração.

Dois Vizinhos, 27 de junho de 2022.

Luis Carlos Turatto
Prefeito

67646/2022

Fazenda Rio Grande

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 52/2022

PROTÓCOLO 32062/2022 - Processo Administrativo nº. 129/2022

Tipo: Menor Preço Por Item

OBJETO: Abertura de licitação para aquisição de transportes sanitários, através de adesão aos programas estratégicos da SESA, mediante incentivo financeiro, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde. Edital e Entrega das propostas disponíveis a partir de 01/07/2022 às 08:00 h no site www.comprasnet.gov.br. Abertura das Propostas 27/07/2022 às 09:00 h (horário de Brasília) no site: www.comprasnet.gov.br

Fazenda Rio Grande/PR, 30 de junho de 2022.

Gislaine Erardt Rodrigues de Oliveira
Pregoeira Municipal

67820/2022



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 06/2022

OBJETO: CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIA CLÍNICA, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, nos moldes da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, art. 25, “caput”.

INÍCIO DO CREDENCIAMENTO: 04 de julho de 2022, por um prazo de 12 (doze) meses.

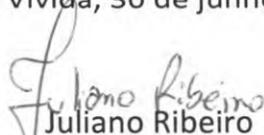
LOCAL: conforme edital, item 5, subitem 5.1. A documentação, conforme item 6 deste edital, deverá ser apresentada em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, no setor de protocolo do Município de Coronel Vivida – Praça Ângelo Mezzomo, s/nº. - Coronel Vivida – PR.

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 143.416,18 (cento e quarenta e três mil quatrocentos e dezesseis reais e dezoito centavos).

INFORMAÇÕES E RETIRADA DO EDITAL: O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.coronelvivida.pr.gov.br, na opção licitações, credenciamentos em andamento.

Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n - Centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

Coronel Vivida, 30 de junho de 2022.


Juliano Ribeiro

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Praça Angelo Mezzomo, s/nº - 85550-000 – Coronel Vivida – Paraná
Fone: (46) 3232-8300 – e-mail: licitacao@coronelvivida.pr.gov.br



22/07/22