



EDITAL DE LICITAÇÃO

CHAMADA PÚBLICA Nº 0001/2025 - FMS

Processo Nº 006050/2024

ID CIDADES: 2025.054E0500004.17.0001

O FUNDO MUNICIPAL DE PEDRO CANÁRIO/ES, pessoa jurídica de direito público, por determinação do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, torna público que realizará licitação na Modalidade chamada pública através do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO, POR CONTRATAÇÃO PARALELA E NÃO EXCLUDENTE**, com a finalidade de CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DOS EXAMES CONSTANTES NA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO CANÁRIO/ES.

O Município fornecerá aos interessados, através do site oficial da Prefeitura Municipal de Pedro Canário/ES <http://www.pedrocanario.es.gov.br> no link "LICITAÇÕES" o download gratuito do edital do certame.

O presente Edital será regido em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 e o Decreto Municipal 84/2024, Capítulo V, bem como, as demais normas legais aplicáveis, em conformidade com este edital e seus anexos.

RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

Início do Credenciamento será em 18/03/2025 e ficará aberto por prazo indeterminado, durante toda vigência do edital, que será 12 meses.

LOCAL: Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal De Pedro Canário

ENDEREÇO: Rua São Paulo, 220, Bairro Boa Vista, Pedro Canário/ES - CEP 29.970-000

1. OBJETO

1.1 O presente Edital tem por objeto, o credenciamento de pessoas jurídicas especializada nos serviços DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DOS EXAMES CONSTANTES NA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO CANÁRIO/ES.

2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR NO CREDENCIAMENTO

2.1 Poderão participar do credenciamento pessoas jurídicas cujo objeto social compreenda a atividade objeto do credenciamento, desde que atendidos os requisitos impressos neste edital de chamamento, vedados os que estiverem cumprindo sanções previstas na Lei 14.133/2021.

2.2 Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física e legalmente constituídas e integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços objeto do presente.

2.3 Os inscritos serão credenciados, segundo a avaliação técnica obtida levando em conta os elementos constantes da documentação relacionada no presente instrumento.

2.4 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento que deixar de satisfazer as exigências requisito para o credenciamento.

2.5 Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de Pedro Canário não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

2.6 O credenciamento será renovado anualmente, conforme solicitação da Secretaria, em caso devidamente justificado.

1º MOMENTO:

a) Recepção e abertura dos envelopes;

b) O exame de todos os documentos, levando-se em conta: veracidade e se todo o rol exigido no item seis fora apresentado;

c) De tudo lavrar-se à ata circunstanciada.

2º MOMENTO:

- a) O Agente de Contratação encaminhará o processo contendo tudo aquilo definido no 1º momento, onde será a cargo da Secretaria em designar servidor da secretaria de saúde para a vistoria do estabelecimento da interessada (ITEM 16 DO TERMO DE REFERÊNCIA), verificando o seguinte:
- b) Localização seja quanto à sede de matriz ou filial, ou ainda posto de coleta;
- c) Instalações que estejam em conformidade com as normas de vigilância sanitária e que disponha de toda a estrutura necessária ao cumprimento do objeto do contrato;
- d) Local adequado para os pacientes aguardarem ao atendimento;
- e) O servidor preencherá Laudo de Avaliação, conforme Anexo e devolverá o processo até o Agente de Contratação para emitir o julgamento final e demais providências.

3º MOMENTO:

- a) Terminadas as fases habilitatórias, será realizada a publicação do credenciado junto ao DIOES ou AMUNES.
- b) Encaminhamento do procedimento até a Procuradoria, que emitirá parecer dos atos praticados, sendo após encaminhado para a autoridade superior conforme preceitua o **Art. 68 do Decreto Municipal nº 084/2024 e Art. 71 da Lei 14.133/2021** para demais providências e por fim, se assim concordar, seguirá o processo para firmar contrato com a(s) empresa(s) credenciada(s).

3. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO/PRAZO

3.1 O Credenciamento ficará aberto por prazo indeterminado, durante toda vigência do edital, que será 12 meses, devendo os interessados, neste período, apresentar os documentos necessários e a proposta de adesão, no endereço sede da Prefeitura de Municipal acima citada no Setor de Protocolo.

3.1.2 - A vigência do contrato, decorrente do presente credenciamento será de 01 (um) ano, podendo ser prorrogada de acordo com as hipóteses do artigo 107 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo.

4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1 - Protocolar os documentos relacionados no item 5, dentro do prazo estipulado no item 3.1, em envelope fechado com as seguintes indicações fora do envelope:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADA NOS SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E ANÁLISES CLÍNICAS.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº xxxx/2025

INTERESSADO:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

5. DA HABILITAÇÃO

A empresa deverá apresentar, dentro do envelope lacrado, A DECLARAÇÃO QUE CONSTA EM ANEXO AO EDITAL, bem como os demais documentos conforme abaixo listados.

5.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

5.1.1. No caso de Empresário Individual: Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

5.1.2. Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

5.1.3. No caso de Sociedade Empresária ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

5.1.4. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

5.1.5. No caso de Sociedade Simples: Inscrição do Ato Constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

5.1.6. No caso de Cooperativa: Ata de Fundação e Estatuto Social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

5.1.7. No caso de Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no País: Decreto de Autorização;

5.2. HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA:

5.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

5.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) 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 aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

5.2.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

5.2.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de 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, obtida por meio do endereço eletrônico: www.tst.jus.br/certidao;

5.2.5. Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

5.2.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

5.2.7. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal: Certidão dos Tributos relativos ao domicílio ou sede da proponente. A proponente com filial no Município de Rio Pedro Canário/ES fica obrigada a fornecer a certidão relativa a esta Filial, para atendimento do item;

5.2.8. Caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

5.2.9. Caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

5.3. HABILITAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA:

5.3.1. Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante, observada a data de validade definida no instrumento, no caso de silêncio do documento a respeito de sua validade, a certidão negativa de falência para fins de habilitação, deverá apresentar data de emissão de, no máximo, 90 (noventa) dias anteriores à data fixada para a sessão de abertura da licitação.

5.4. HABILITAÇÃO QUALIFICAÇÃO TÉCNICA OPERACIONAL:

5.4.1. Alvará Sanitário Atualizado Municipal ou Estadual da Sede e da filial onde será prestação dos serviços, quando for o caso;

5.4.2. Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

5.4.3. Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, Certidão de Regularidade Financeira ou Protocolo de Inscrição de Pessoa Jurídica emitido pelo respectivo órgão de classe, atualizado;

5.4.3.1. Nos casos de apresentação do Protocolo de Inscrição de Pessoa Jurídica no ato do credenciamento, o contrato terá caráter provisório e ficará o contratado responsável pela apresentação do Certificado assim que este for homologado, sob pena de rescisão contratual;

5.4.4. Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;

5.4.5. Registro do responsável técnico pelo laboratório no respectivo Conselho Profissional;

5.4.6. Demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço;

5.4.7. Comprovação de que participa de pelo menos um Programa Nacional de Controle de Qualidade por Empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

5.4.8. Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos;

5.4.9. Declaração informando o horário de atendimento da unidade prestadora dos serviços aos usuários do SUS, endereço da mesma, bem como o horário dos profissionais disponibilizados a esta clientela, assinada pelo representante legal da empresa;

5.5. HABILITAÇÃO QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL:

5.5.1. Apresentar os seguintes documentos do Responsável Técnico:

a) diploma do curso compatível com a atividade;

b) registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da categoria.

c) declaração, firmada pelo representante legal, de que caso seja habilitada ao credenciamento, conta com quadro profissional necessário para atender a demanda, com vínculo através de CTPS, registro de empregados ou através de Contrato Particular de Prestação de Serviços, cuja comprovação será realizada no momento da contratação;

OS DOCUMENTOS DEVEM SER APRESENTADOS, PREFERENCIALMENTE, NA MESMA ORDEM DISPOSTA PELO EDITAL.

5.6 Os documentos exigidos deverão apresentados em forma de cópias autenticadas por cartório competente, ou cópias simples, desde que acompanhadas dos respectivos originais para autenticação por membro da Comissão de Contratação, à exceção dos documentos gerados automaticamente pelos Sistemas Previdenciário/Fiscal e Outros.

5.7. Os documentos emitidos e/ou extraídos via internet poderão ser novamente impressos e/ou consultados pela Comissão de Contratação para efeito de comprovação de sua autenticidade.

5.8. Com exceção os documentos que, por sua natureza, não possuem prazo de validade, os demais documentos deverão ser apresentados dentro da validade neles expressa ou com data de expedição não superior a 03 (três) meses da data da entrega da Solicitação de Credenciamento.

5.9. Não serão aceitos documentos entregues fora do local, dias e horários estabelecidos no Edital de Credenciamento.

5.10. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e Anexos, com exceção dos casos expressamente previstos.

5.11. Na análise dos documentos de habilitação, o Agente de Contratação ou Comissão equivalente, poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação;

5.12. Os candidatos inabilitados poderão se candidatar novamente ao credenciamento, devendo apresentar documentação esboçada das causas de sua inabilitação inicial.

6. DO VALOR

6.1 – A remuneração pelos serviços realizados será conforme **TABELA SAI/SUS**.

7. CRITÉRIO DE REAJUSTE

7.1 – O valor dos procedimentos indicados no item 6.1 não sofrerá reajuste no período de vigência do contrato, salvo se ocorrer alteração nos valores da **TABELA SAI/SUS**, pelo Ministério da Saúde.

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1 – Os pagamentos serão realizados conforme descritos no item 19 do Termo de Referência.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 – Os recursos destinados à execução deste objeto correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

FICHA : 68

ÓRGÃO : 09.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 09.01.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO : 10 – SAÚDE

SUB FUNÇÃO : 301 – ATENÇÃO BÁSICA

PROGRAMA : 00.52 – GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROJETO/ATIVIDADE : 2.086 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELEMENTO DE DESPESA : 33.90.39.00.000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FONTE DE RECURSO : 1.5.00.00.15.00.00.00 – RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE

FICHA : 99

ÓRGÃO : 09.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 09.01.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO : 10 – SAÚDE

SUB FUNÇÃO : 302 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

PROGRAMA : 00.13 – ATENÇÃO DE MAC. AMBUL. E HOSPITALAR

PROJETO/ATIVIDADE : 2.043 – MAC – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

ELEMENTO DE DESPESA : 33.90.39.00.000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO – PESSOA JURÍDICA

FONTE DE RECURSO : 1.6.00.00.00.00.00.00 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL

10. DO CONTRATO

10.1 A contratação do credenciado ocorrerá mediante instauração processo de inexigibilidade de licitação, previsto no inciso IV do art. 74 da Lei Federal nº 14.133/2021, devendo o processo observar o art. 72 da mesma lei.

10.2 O valor do montante dos exames em cada contratação será dividido igualmente entre os credenciados (até o limite informado na solicitação de credenciamento) até o momento da mesma em cada lote do objeto deste Credenciamento.

10.3. O ato que autoriza a contratação direta e o extrato decorrente do contrato será divulgado e mantido a disposição do público em sítio eletrônico oficial.

10.4 O instrumento de contrato observará o disposto no Título III da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como demais dispositivos legais aplicáveis.

10.4.1. O credenciamento de outros interessados após a formalização de uma contratação não implica na alteração dos contratos firmados e vigentes, visto que o novo credenciado participará tão somente da contratação subsequente;

10.5. Não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração,

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

11.1– Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o **Município de Pedro Canário**, poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas na Lei 14.133/2021.

12. RECURSOS/IMPUGNAÇÕES

12.1– Aos participantes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 164 da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

12.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

12.3. O recurso deverá ser protocolado junto ao **setor de Protocolo** da Prefeitura Municipal de Pedro Canário.

12.4. Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos.

12.5. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

12.6. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

12.7. As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do artigo 164 da Lei nº. 14.133/21.

13. DAS CARACTERÍSTICAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

13.1 Os Laboratórios Credenciados deverão usar os equipamentos necessários para a execução dos serviços, bem como disponibilizar local próprio para coletas de materiais necessários à realização dos exames na sede do Município de Pedro Canário/ES, bem como deslocar um profissional devidamente habilitado para coletas no interior do município, conforme será indicado pelo contratante.

13.2 Deverá ainda entregar os resultados dos exames que se realizam em sua sede no prazo máximo de 10 (dez) dias.

13.3 Não haver acepção de pessoas que realizam os exames pagos pelo município e os realizados por particulares, devendo ser respeitado agenda de atendimento.

13.4 Atender no mínimo 30 (trinta) pacientes por dia, independente do número de exames a serem solicitados/autorizados.

13.5 Para que haja melhor atendimento, agilidade nas coletas dos materiais e elaboração dos exames evitando deslocamento dos usuários para outras localidades mais distantes, as empresas credenciadas por meio da chamada publica deverão está localizadas na sede do Município de Pedro Canário/ES com no mínimo um posto de coleta devida legalizada perante os órgão fiscalizadores, dentre eles Vigilância Sanitária e Respectivo Conselho Estadual, com capacidade suficiente para atender a demanda a ser apresentada, tendo no mínimo área de espera devidamente climatizada, com cadeiras para o atendimento mínimo, conforme item anterior, além da área de coleta com equipamentos e profissionais com mínimo de 1 (um) recepcionista e (2) dois profissionais para colete, devidamente habilitado, para atendimento da população e banheiros conforme legislação vigente para atendimento de Pessoas com necessidades especiais.

13.6 Os serviços terão que estar dentro das normas de legislação vigente de qualidade/técnica, relativamente ao disposto no presente tópico, aplicam-se, subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 8.078 de 11/09/90 – Código de Defesa do Consumidor, e suas atualizações

14. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

14.1 As obrigações estão descritas no Item 10 e 13 do Termo de Referência.

15. DAS SANÇÕES E PENALIDADES

15.1 As penalidades estão descritas no Item 18 do Termo de Referência.



Prefeitura Municipal de Pedro Canário Espírito Santo

16 DAS CONDIÇÕES GERAIS

16.1 O interessado no Credenciamento objeto deste edital poderá retirá-lo, gratuitamente, através do Site: www.pedrocanario.es.gov.br

1.2 No caso de eventual divergência entre o Edital e seus anexos, prevalecerão as disposições do primeiro.

1.3 A licitante deverá examinar detidamente as disposições contidas neste Edital e seus anexos, pois a simples apresentação da Documentação subentende a aceitação incondicional de seus termos, independentemente de transcrição, bem como o conhecimento integral do objeto em licitação, não sendo aceitas alegações de desconhecimento de qualquer por menor.

17.4 A Comissão Permanente de Licitação poderá relevar erros formais em quaisquer documentos apresentados, desde que tais erros não alterem o conteúdo dos mesmos.

17 DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 O foro da cidade de Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, será o único competente para dirimir questões decorrentes do Credenciamento.

17.2 Esclarecimentos e informações poderão ser obtidos na Secretaria de Saúde com a Coordenação da Atenção Primária, no endereço: Rua José Jesuíno da Rocha, N° 904, Bairro Centro, Pedro Canário/ES, CEP. 29.970-000, e-mail: compras.saude@pedrocanario.es.gov.br, por telefone (27) 3764-3612, (27) 9.8172-0049;

Pedro Canário/ES, 17 de março de 2025.

Paula Contarini Monteiro Araújo
Secretária Mun. de Saúde



ANEXO DO EDITAL

(Em papel timbrado da empresa interessada)

DECLARAÇÕES

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2025, divulgado pelo **Município de Pedro Canário/ES**, objetivando a prestação de realização de exames laboratoriais nos diversos tipos de exames constantes da **TABELA SUS**.

Nome
Endereço
CNPJ
CEP
Cidade
Estado
Profissional Responsável
Nome/CRM/ RG/ CPF

Também, DECLARAMOS, para os devidos fins:

- 1) QUE não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 68, VI, da Lei Federal 14.133/2021;
- 2) QUE até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação/credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) QUE recebeu todos os documentos e informações, sendo orientado acerca de todas as regras, direitos e obrigações previstas no Edital de Credenciamento nº XX/2025, acatando-as em sua totalidade;
- 4) QUE tem conhecimento dos serviços para os quais solicita credenciamento e que os realizará de forma satisfatória;
- 5) QUE tem conhecimento das formas de seleção e convocação para a prestação dos serviços, bem como das formas e condições de pagamento;
- 6) QUE concorda e aceita em prestar os serviços para os quais se credencia pelo preço praticado na tabela SIA/SUS encontrada no site do SIGTAP (sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada, em procedimentos / consulta por grupo);
- 7) QUE dispõe ou disporá, quando da convocação, de EPIs - Equipamento de Proteção Individual, demais equipamentos e materiais apropriados para a execução dos serviços e que os manterá em condições adequadas de uso, respeitando as normas e regulamentos aplicáveis aos serviços.
- 8) Que dispõe de capacidade para ofertar os serviços de exames laboratoriais até o montante de **R\$ xxxxxx,xx (por extenso) anuais**.

Pedro Canário/ES, ____ de ____ de 2025.

(nome e assinatura do solicitante)



**Prefeitura Municipal de Pedro Canário
Espírito Santo**

**LAUDO DE VISTORIA AO LABOARATÓRIO CREDENCIADO
(RESPONSABILIDADE DA PREFEITURA ** NÃO PRECISA APRESENTAR **)**

Identificação do Credenciado/Prestador:

CPF / CNPJ : _____

Razão Social : _____

Nome Fantasia (para divulgação): _____

Logradouro _____ No _____

Complemento _____

Bairro _____ Cidade _____ U.F. _____

CEP _____ Fone 1 _____ Fone 2 _____

Construção:

() Alvenaria () Madeira () Mista

Tipo de Edificação:

() Casa () Prédio () Sala () Outro _____

Ponto de Referência:

Condições do estabelecimento em relação às normas da Vigilância Sanitária:

Sala de Espera:

() Adequada () Necessita

adequações

Observações:

Dados do Vistoriador:

Nome: _____ Cargo: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

CHAMADA PÚBLICA Nº.: 00/2025.

REF. PROCESSOS ADMINISTRATIVOS Nº: 0006050/2024.

CONTRATO Nº.: /2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS. QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE PEDRO CANÁRIO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO E A EMPRESA _____.

O **Fundo Municipal de Pedro Canário**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 10.554.621/0001-70, com Sede à Rua São Paulo, n.º 220, Bairro Boa Vista, Pedro Canário/ES, adiante denominada CONTRATANTE, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. _____, brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da CI (RG) nº _____, inscrito no CPF sob o n.º _____, residente nesta Cidade e a Empresa _____, doravante denominada CREDENCIADO, com sede _____(endereço completo)_____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____ neste ato representada pelo _____(condição jurídica do representante)_____, Sr. _____ nome, nacionalidade, estado civil, profissão)_____ ajustam o presente Termos com base na **Lei 14.133/2021, suas alterações e demais legislação pertinente**, assim como pelas condições do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2025.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 - O presente Termo de Credenciamento tem como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas especializada nos serviços DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DOS EXAMES CONSTANTES NA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO CANÁRIO/ES.

1.2 – Integram e completam o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº _____/2025**.

CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 - Os serviços credenciados serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário.

2.2 – A prestação do serviço dar-se-á no estabelecimento da Credenciada, mediante requisição expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, **ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação dará causa à instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 14.133/2021, garantida a defesa prévia.**

2.2.1 - Das condições:

- (a) Os Laboratórios Credenciados deverão usar os equipamentos necessários para a execução dos serviços, bem como disponibilizar local próprio para coletas de materiais necessários à realização dos exames na sede do Município de Pedro Canário/ES, bem como deslocar um profissional devidamente habilitado para coletas no interior do município, conforme será indicado pelo contratante.
- (b) Deverá ainda entregar os resultados dos exames que se realizam em sua sede no prazo máximo de 10 (dez) dias.
- (c) Não haver aceção de pessoas que realizam os exames pagos pelo município e os realizados por particulares, devendo ser respeitado agenda de atendimento.
- (d) Atender no mínimo 30 (vinte) pacientes por dia, independente do número de exames a serem solicitados/autorizados.
- (e) Para que haja melhor atendimento, agilidade nas coletas dos materiais e elaboração dos exames evitando deslocamento dos usuários para outras localidades mais distantes, as empresas credenciadas por meio da chamada publica deverão está localizadas na sede do Município de Pedro Canário/ES com no mínimo um posto de coleta devida legalizada perante os órgão fiscalizadores, dentre eles Vigilância Sanitária e Respectivo Conselho Estadual, com capacidade suficiente para atender a demanda a ser apresentada, tendo no mínimo área de espera devidamente climatizada, com cadeiras para o atendimento mínimo, conforme item acima, além da área de coleta com equipamentos e profissionais com mínimo de 1 (um) recepcionista e (2) dois profissionais para colete, devidamente

habilitado, para atendimento da população e banheiros conforme legislação vigente para atendimento de Pessoas com necessidades especiais.

- (f) Os serviços terão que estar dentro das normas de legislação vigente de qualidade/técnica, relativamente ao disposto no presente tópico, aplicam-se, subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 8.078 de 11/09/90 – Código de Defesa do Consumidor, e suas atualizações.

Os laboratórios escolhidos vencedores deverão usar os equipamentos necessários para a execução dos serviços, bem com disponibilizar local próprio para coletas de materiais necessários a realização dos exames.

2.2.2 – Responsabilidade

- (a) Os serviços objeto deste CREDENCIAMENTO serão executados no estabelecimento da CONTRATADA, no município de Pedro Canário/ES, bem como os locais cedidos pela Contratante no interior do Município.
- (b) As despesas com todos os materiais de consumo necessários para a execução dos serviços serão de responsabilidade da CONTRATADA;
- (c) A CONTRATADA será responsável pelos insumos necessários para a coleta de materiais biológicos, tais como coletor para amostras de urina e fezes, agulhas e tubos para coleta de sangue a vácuo não reutilizados e com registro da ANVISA, específicos para cada tipo de exame.
- (d) Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.
- (e) As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da CONTRATADA.
- (f) Os serviços de realização de COLETA DE MATERIAIS PARA EXAMES LABORATORIAIS PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVERÃO TER INÍCIO ÀS 06:30, para os exames ambulatoriais e se por ventura for implantado um serviço próprio de urgência e emergência (UPA/PA ou Hospital Municipal) a realização poderá ser durante 24 horas (inclusive em sábados, domingos e feriados ou dias santos) para atendimento das necessidades caso seja implantando;
- (g) Os materiais biológicos coletados pelo serviço citados no item 10.6, deverão ser recebidos no estabelecimento da CONTRATADA conforme cronograma de horários abaixo: HORÁRIOS: 07H00, 09H00, 13H00, 15H00, 19H00, 21H00, 23H00, 5H00.
- (h) Caso ocorram urgências entre os horários acima, o laboratório será notificado por equipe de enfermagem de plantão sobre o envio extraordinário da amostra, sendo o laboratório responsável pela execução com urgência dos exames solicitados;
- (i) Os serviços contratados serão requeridos, através de encaminhamento próprio do município, através de requisição de exames dos profissionais habilitados do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Canário/ES, ou referenciado por profissional devidamente habilitados, acompanhado da autorização da Secretaria Municipal de Saúde ou Unidade de Saúde solicitante, assinadas pelo Médico/Responsável protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde e cotas pré-estabelecidas.
- (j) As autorizações de exames ambulatoriais correspondentes às Unidades de Saúde da Família serão realizadas pela Central de Regulação ou na própria unidade conforme protocolos municipais de contas pré-estabelecidas; 10.6.2. A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Fiscalização Indicada e do Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde;
- (k) A realização dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes, de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- (l) Manter em seu quadro de funcionários, profissional que esteja habilitado a executar análises clínicas, responsável técnico, com inscrição no Respetivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- (m) Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas autoadesivas;
- (n) Todo material utilizado pela contratada deve estar de acordo com a legislação vigente, não sendo aceito reaproveitamento de qualquer material proveniente de coleta/amostra.
- (o) O fluxo de encaminhamento dos procedimentos dos usuários obedecerá a uma alternância entre todos os credenciados, que será controlado pelo Departamento

Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde e a demanda diagnosticada de serviços.

- (p) Os dias de atendimento e horários dos prestadores de serviços à serem realizados nas UPA/PA e Hospital Municipal de Pedro Canário, caso seja implantados, serão definidos em cronograma a ser divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme horários estabelecidos no item 10.5.2;
- (q) Quando houver mais de uma interessada, a ordem de preferência para distribuição dos serviços às Credenciadas será equânime, realizada mediante controle dos serviços, mantendo a paridade na execução dos serviços.
- (r) Fica assegurado aos usuários SUS, tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 14.133/2021, para defesa e contraditório na forma da lei.
- (s) A obrigatoriedade de a CONTRATADA manter cadastro dos usuários, assim como prontuário que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.
- (t) O compromisso da CONTRATADA apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivados/prestados ou colocados à disposição.
- (u) A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde (CNS) prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde.
- (v) A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso.
- (w) Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado.
- (x) Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe admitida a subcontratação somente nas hipóteses relacionadas no Termo de Referência; 10.16.1. Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames apresentados no ITEM 6 DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES do presente credenciamento.
- (y) Cumprir ou elaborar em conjunto com o CONTRATANTE o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas.
- (z) Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do CONTRATANTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços.
- (aa) Prazo de entrega: os resultados de caráter ambulatorial deverão ser entregues em até 07 (sete) dias partir da data da coleta, salvo exames de maior complexidade e com metodologias de análise diferenciadas que impossibilitem a emissão do laudo no período determinado, salvo os exames que poderão ser subcontratados conforme item 10.16.
- (bb) Os exames de urgência provenientes da Atenção Básica e outras Unidades não Hospitalares deverão ser entregues em até 48 horas a partir do horário da coleta.
- (cc) O CONTRATO(s) deverá VINCULAR O RESULTADO DE EXAMES AO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, por meio de Prontuário eletrônico disponibilizado pelo contratante.
- (dd) A ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE URGÊNCIA solicitados pela UPA/PA ou Hospital Municipal de Pedro Canário deverá OCORRER EM NO MÁXIMO 04 (QUATRO) HORAS em caso de solicitação de urgência pelo setor encaminhador, a contar da solicitação médica.
- (ee) Quando houver necessidade de realização de exames com extrema urgência, o CONTRATADO será comunicado pela equipe hospitalar e efetuar a emissão do laudo no prazo máximo de 01 (uma) hora para a efetivação da entrega do resultado, a contar da comunicação.
- (ff) A entrega de exames provenientes de coletas realizadas em regime de plantão na UPA/PA/Hospital Municipal, caso o serviço seja implantado no município, poderá ser emitida via internet num banco de dados da instituição conforme conveniência entre as partes.

- (gg) Caso o laboratório não disponha desta ferramenta os laudos deverão ser entregues impressos no local de origem. Em caso de problemas de conexão os laudos deverão ser entregues impressos na UPA/PA/Hospital Municipal;
- (hh) Casos omissos em relação ao prazo de entrega dos resultados, deverão ser negociados com a Secretaria Municipal de Saúde após devida notificação.
- (ii) Deverá ser indicado nos resultados de exames, o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame, com os devidos valores de referência quando pertinente, de acordo com o Parecer Técnico realizado no momento da análise de habilitação da CONTRATADA.
- (jj) Permitir o acesso da Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços.
- (kk) Manter-se durante toda a execução do serviço, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
- (ll) O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o Credenciamento.
- (mm) A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.
- (nn) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- (oo) Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 - Pela execução do objeto ora credenciado, o Município pagará à **CREDENCIADA** o valor resultado dos serviços prestados no período de trinta dias, por meio de Nota Fiscal.

3.1.1 - Para que seja efetivamente atestado o recebimento dos serviços executados e consequentemente realizar o pagamento, o credenciado deverá apresentar a respectiva Nota Fiscal acompanhada das requisições e relatório descrevendo as atividades executadas em conformidade com o objeto deste credenciamento devidamente assinado pelo representante fiscalizador indicado conforme cláusula 7ª letra “c” deste Termo de Credenciamento.

3.2 – Os pagamentos mensais serão efetuados mediante o fornecimento a secretaria de saúde, de NOTA FISCAL ELETRONICA para o fornecimento de produtos ou NOTA FISCAL para a prestação de serviços, juntamente com o relatório gerencial das despesas emitido pela CONTRATADA, bem como os documentos de regularidade fiscal exigidos para a habilitação no procedimento licitatório. Estes documentos depois de conferidos e visados, serão encaminhados para processamento e pagamento no prazo de 10 (dez) dias úteis após a respectiva apresentação;

3.4 – A Prefeitura Municipal de Pedro Canário não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que assim se apresentarem.

3.5 - Os serviços prestados inerentes a esta Chamada Pública terão como referência para pagamento os preços unitários da Tabela SAI/SUS, não sendo considerados os itens das propostas que assim não se apresentarem.

3.6 - Estima-se o valor total em R\$ 500.000,00 (QUINHENTOS MIL REAIS)

CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS FINANCEIROS

4.1 - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

FICHA : 68

ÓRGÃO : 09.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 09.01.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO : 10 – SAÚDE

SUB FUNÇÃO : 301 – ATENÇÃO BÁSICA

PROGRAMA : 00.52 – GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROJETO/ATIVIDADE : 2.086 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELEMENTO DE DESPESA : 33.90.39.00.000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FONTE DE RECURSO : 1.5.00.00.15.00.00.00 – RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE

FICHA : 99

ÓRGÃO : 09.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 09.01.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO : 10 – SAÚDE

SUB FUNÇÃO : 302 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

PROGRAMA : 00.13 – ATENÇÃO DE MAC. AMBUL. E HOSPITALAR

PROJETO/ATIVIDADE : 2.043 – MAC – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

ELEMENTO DE DESPESA : 33.90.39.00.000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO – PESSOA JURÍDICA

FONTE DE RECURSO : 1.6.00.00.00.00.00 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL

CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE

5.1 - Valores contratados pelo CHAMAMENTO PÚBLICO não serão reajustados na vigência deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA – PRAZOS

6.1 - A vigência do contrato, decorrente do presente credenciamento será de 01 (um) meses, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos, limitada ao período de 10 (dez) anos, nos termos do Art. 107 da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

7.1 - Constituem direitos de o CREDENCIANTE receber o objeto deste Termo nas condições avençadas e da **CREDENCIADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionado.

7.2 - Constituem obrigações e faculdades do **CREDENCIANTE**:

- a) Efetuar os pagamentos conforme especificações do edital;
- b) Fiscalizar a realização do serviço credenciado;
- c) A fiscalização da entrega do objeto desta Chamada Pública será feita pelo CONTRATANTE no local determinado, através de seu representante legal que será indicado pelo Secretário da pasta, através de portaria interna, de forma a fazer cumprir, rigorosamente, as entregas, os prazos, as propostas e condições do presente Termo de Credenciamento

7.3 – Constituem obrigações da credenciada:

- a) Prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
- b) Informar ao Município por meio de ofício, o período do dia (horário), dias da semana e o limite diário de atendimentos que serão ofertados;
- c) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, obrigações sociais e trabalhistas, entre outros;
- d) Manter durante toda execução dos serviços objeto deste Termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- e) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao **CREDENCIANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, promovidos por si ou por terceiro sob seu mando ou responsabilidade, na execução do serviço contratado, ou outro a deles derivados;
- f) Permitir fiscalização pelo **CREDENCIANTE**, nos serviços objeto deste Termo de Credenciamento, independente de agendamento prévio;
- g) Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maiores, que serão justificadas por relatórios;
- h) O atendimento ao paciente agendado estará condicionado à apresentação de “autorizações prévias” emitidas pelo gestor municipal juntamente com os documentos pessoais do paciente;
- i) Responsabilizar-se por todos os materiais necessários à realização dos procedimentos, assim como por quaisquer danos aos equipamentos e materiais empregados.
- j) Coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda à sexta) na sede da Contratada e também nas unidades de saúde conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, adotando as técnicas adequadas;

CLÁUSULA OITAVA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA

8.1- Pela inexecução total ou parcial dos serviços o **CREDENCIANTE** poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CREDENCIADA** as sanções previstas na Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA NONA– DO DESCREDENCIAMENTO



Prefeitura Municipal de Pedro Canário Espírito Santo

- 9.1 - O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais nºs. 14.133/2021 e 8.080/90, ou suas atualizações, ensejará o descredenciamento da contratada.
- 9.2 - A contratada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado à Secretaria Municipal de Saúde, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.
- 9.3 - O presente edital de credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.
- 9.4. As credenciadas não terão qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.
- 9.5. No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.
- 9.6. A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 137 e 138 da Lei nº. 14.133/2021, no que couberem com aplicação do art. 147 da mesma Lei, se for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

10.1 - O presente Instrumento é regido pelas disposições expressas na **Lei nº 14.133/2021 e Decreto Municipal 84/2024, Capítulo V.**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS OMISSOS

11.1 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da **Lei nº 14.133/2021, suas alterações e dos princípios gerais de direito**, bem como do TERMO DE REFERÊNCIA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO

12.1 - Para as questões oriundas deste termo, as partes elegem o foro da Comarca de Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

13 – DOS ANEXOS

13.1 – Faz parte do presente Contrato integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

13.1.1 – *Anexo I – Termo de Referência - Tabela de Preços, Especificação do Objeto e demais condições;*

Pedro Canário/ES, ____ de ____ de 2025.

CREDENCIANTE

CREDENCIADO

TESTEMUNHAS



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 1 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO:

1.1. O presente Termo de Referência tem a finalidade o **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS DOS EXAMES CONSTANTES NA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO CANÁRIO/ES**, os serviços deverão atender as condições e a quantidades estabelecidas neste termo.

2. DO OBJETO:

2.1. **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ANÁLISES LABORATORIAIS, REFERENTE A ANÁLISES CLÍNICAS, CONSTANTE DA TABELA SIA/SUS, PARTE INTEGRANTE DO GRUPO 2, "Procedimentos com Finalidade diagnóstica" no SUBGRUPO 2 "Diagnóstico em Laboratório Clínico".**

3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. Devido as particularidades dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, comumente a demanda é superior à oferta, como no caso em comento de exames laboratoriais, o que pelo ordenamento jurídico da Lei Federal nº 8080/90 cabe a administração, notadamente a Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde desta municipalidade, a competência de coordenar, formular, articula executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde no âmbito de seu território e no limite de sua competência, inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados.

3.2. Os exames de análises laboratoriais, referente a análises clínicas são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, as contratações de laboratórios para a prestação de serviços de análises são indispensáveis. Trata-se de importante instrumento para complementar a assistência médica ambulatorial realizada nas unidades de saúde. O município não possui laboratório próprio de análise clínica.



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 2 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

Entretanto, o diagnóstico por exames laboratoriais é de fundamental importância em complementação ao diagnóstico clínico convencional fornecendo aporte para confirmação das evidências clínicas inicialmente detectadas, acompanhamento de gestantes e das enfermidades em geral, fornecendo aporte para o cidadão que utiliza dos serviços públicos desta municipalidade.

4. ESCOLHA DA MODALIDADE

4.1. Objetivando ampliar a rede de prestadores de serviço na área de saúde, melhoria na qualidade do atendimento e reduzir os custos com esta atividade, fixando os preços a serem pagos pelos procedimentos médicos, os valores constantes da Tabela SIA/SUS, optou-se pela realização de procedimento de Credenciamento, uma vez que todos os laboratórios, desde que atendam as condições estabelecidas no edital, é assegurada a contratação, oportunizando a todos as mesmas condições de participação.

4.2. Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do perímetro do Município de Pedro Canário/ES, legalmente constituídas e integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços objeto do presente.

5. DO PRAZO

5.1. A vigência do contrato, decorrente do presente credenciamento será de 01 (um) meses, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos, limitada ao período de 10 (dez) anos, nos termos do Art. 107 da Lei 14.133/2021.

6. DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES:

6.1. As especificações, quantitativos/valor estimados serão definidas conforme Anexo I deste TR.

6.2. Os quantitativos para cada procedimento não têm como ser definido uma vez que é conduta médica, pois as necessidades dos pacientes são variáveis e imprevisíveis para chegar ao diagnóstico, e servirá apenas como referência para a estimativa da contratação, podendo ocorrer alteração entre os exames, tendo em vista que os mesmos não são fixos sendo definidos conforme demanda de atendimentos realizados.



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Página 3 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

6.3. A contratação ficará restrita ao valor global estabelecido, podendo ocorrer alteração entre os quantitativos para cada exame, bem como a autorização de exames não referenciados na tabela abaixo, mas constantes na **TABELA UNIFICADO DO SAI/SUS NO GRUPO 2, "PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA" NO SUBGRUPO 2 "DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO"**.

6.4. Eventuais alterações no valor da contratação será formalizada através de Termo Aditivo conforme disponibilidade orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde.

7. DAS CONDIÇÕES DO FORNECIMENTO

7.1. Os Laboratórios Credenciados deverão usar os equipamentos necessários para a execução dos serviços, bem como disponibilizar local próprio para coletas de materiais necessários à realização dos exames na sede do Município de Pedro Canário/ES, bem como deslocar um profissional devidamente habilitado para coletas no interior do município, conforme será indicado pelo contratante.

7.2. Deverá ainda entregar os resultados dos exames que se realizam em sua sede no prazo máximo de 10 (dez) dias.

7.3. Não haver acepção de pessoas que realizam os exames pagos pelo município e os realizados por particulares, devendo ser respeitado agenda de atendimento.

7.4. Atender no mínimo 30 (trinta) pacientes por dia, independente do número de exames a serem solicitados/autorizados.

7.5. Para que haja **melhor atendimento**, agilidade nas coletas dos materiais e elaboração dos exames **evitando deslocamento dos usuários para outras localidades** mais distantes, as empresas credenciadas por meio da chamada publica **deverão está localizadas na sede do Município de Pedro Canário/ES** com no **mínimo um posto de coleta devida legalizada perante os órgão fiscalizadores, dentre eles Vigilância Sanitária e Respectivo Conselho Estadual**, com capacidade suficiente para atender a demanda a ser apresentada. Tendo no mínimo área de espera devidamente climatizada, com cadeiras para o atendimento mínimo, conforme item acima, além da área de coleta com equipamentos e profissionais com mínimo de 1 (um) recepcionista e (2) dois profissionais para colete, devidamente habilitado, para atendimento da



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 4 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

população e banheiros conforme legislação vigente para atendimento de Pessoas com necessidades especiais.

7.6. Os serviços terão que estar dentro das normas de legislação vigente de qualidade/técnica, relativamente ao disposto no presente tópico, aplicam-se, subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 8.078 de 11/09/90 - Código de Defesa do Consumidor, e suas atualizações.

8. DA AMOSTRA:

8.1. Não se aplica neste contrato.

9. DA FISCALIZAÇÃO:

9.1. A fiscalização da contratação decorrente do edital caberá à Secretaria Municipal de Saúde, que determinará o que for necessário para regularizar faltas ou defeitos, nos termos do art. 7, da Lei Federal nº 14.133/2021 e, na sua falta ou impedimento, pelo seu substituto legal. Para fiscalização quanto ao fornecimento dos serviços/produtos junto a CONTRATADA, serão designados servidores da Secretaria Municipal de Saúde, formalmente nomeados para esse fim.

9.2. As decisões que ultrapassarem a competência do fiscal do Município, deverão ser solicitadas formalmente pela Contratada, à autoridade administrativa imediatamente superior ao fiscal, em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes.

9.3. A existência e a atuação da fiscalização em nada restringem a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne ao objeto da respectiva contratação, às implicações próximas e remotas perante o Município ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de irregularidade decorrentes da execução contratual não implica em corresponsabilidade do Município ou de seus prepostos, devendo, ainda, a CONTRATADA sem prejuízo das penalidades previstas, proceder ao ressarcimento imediato dos prejuízos apurados e imputados às falhas em suas atividades.

10. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:

10.1. Os serviços objeto deste CREDENCIAMENTO serão executados no estabelecimento da CONTRATADA, no município de Pedro Canário/ES, bem como os locais cedidos pela Contratante no interior do Município.



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 5 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

10.2. As despesas com todos os materiais de consumo necessários para a execução dos serviços serão de responsabilidade da CONTRATADA;

10.3. A CONTRATADA será responsável pelos insumos necessários para a coleta de materiais biológicos, tais como coletor para amostras de urina e fezes, agulhas e tubos para coleta de sangue a vácuo não reutilizados e com registro da ANVISA, específicos para cada tipo de exame.

10.4. Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

10.5. As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da CONTRATADA.

10.5.1. Os serviços de realização de exames laboratoriais para Secretaria Municipal de Saúde serão em horário comercial para os exames ambulatoriais e se por ventura for implantado um serviço próprio de urgência e emergência (UPA/PA ou Hospital Municipal) a realização poderá ser durante 24 horas (inclusive em sábados, domingos e feriados ou dias santos) para atendimento das necessidades caso seja implantando;

10.5.2. Os materiais biológicos coletados pelo serviço citados no item 10.6, deverão ser recebidos no estabelecimento da CONTRATADA conforme cronograma de horários abaixo:

HORÁRIOS: 07H00, 09H00, 13H00, 15H00, 19H00, 21H00, 23H00, 5H00.

10.5.2.1. Caso ocorram urgências entre os horários acima, o laboratório será notificado por equipe de enfermagem de plantão sobre o envio extraordinário da amostra, sendo o laboratório responsável pela execução com urgência dos exames solicitados;

10.6. Os serviços contratados serão requeridos, através de encaminhamento próprio do município, através de requisição de exames dos profissionais habilitados do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Canário/ES, ou referenciado por profissional devidamente habilitados, acompanhado da autorização da Secretaria Municipal de Saúde ou Unidade de Saúde solicitante, assinadas pelo Médico/Responsável protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde e cotas pré-estabelecidas.



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 6 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

10.6.1. As autorizações de exames ambulatoriais correspondentes às Unidades de Saúde da Família serão realizadas pela Central de Regulação ou na própria unidade conforme protocolos municipais de contas pré-estabelecidas;

10.6.2. A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Fiscalização Indicada e do Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde;

10.7. A realização dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes, de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

10.7.1. Manter em seu quadro de funcionários, profissional que esteja habilitado a executar análises clínicas, responsável técnico, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;

10.8. Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas autoadesivas;

10.8.1. Todo material utilizado pela contratada deve estar de acordo com a legislação vigente, não sendo aceito reaproveitamento de qualquer material proveniente de coleta/amostra.

10.9. O fluxo de encaminhamento dos procedimentos dos usuários obedecerá a uma alternância entre todos os credenciados, que será controlado pelo Departamento Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde e a demanda diagnosticada de serviços.

10.9.1. Os dias de atendimento e horários dos prestadores de serviços a serem realizados nas UPA/PA e Hospital Municipal de Pedro Canário, caso seja implantado, serão definidos em cronograma a ser divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme horários estabelecidos no item 10.5.2;

10.9.2. Quando houver mais de uma interessada, a ordem de preferência para distribuição dos serviços às Credenciadas será equânime, realizada mediante controle dos serviços, mantendo a paridade na execução dos serviços.

10.10. Fica assegurado aos usuários SUS, tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 7 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 14.133/2021, para defesa e contraditório na forma da lei.

10.11. A obrigatoriedade de a CONTRATADA manter cadastro dos usuários, assim como prontuário que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

10.12. O compromisso de a CONTRATADA apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivados/prestados ou colocados à disposição.

10.13. A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde (CNS) prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde.

10.14. A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso.

10.15. Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado.

10.16. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe admitida a subcontratação somente nas hipóteses relacionadas no Termo de Referência;

10.16.1. Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames apresentados no ITEM 6 DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES do presente credenciamento.

10.17. Cumprir ou elaborar em conjunto com o CONTRATANTE o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas.

10.18. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do CONTRATANTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços.



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 8 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

10.19. **PRAZO DE ENTREGA:** os resultados de caráter ambulatorial deverão ser entregues em até 10 (dez) dias partir da data da coleta, salvos exames de maior complexidade e com metodologias de análise diferenciadas que impossibilitem a emissão do laudo no período determinado, salvo os exames que poderão ser subcontratados conforme item 10.16.

10.19.1. Os exames de urgência provenientes da Atenção Básica e outras Unidades não Hospitalares deverão ser entregues em até 48 horas a partir do horário da coleta.

10.20. A **ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE URGÊNCIA** solicitados pela UPA/PA ou Hospital Municipal de Pedro Canário deverá OCORRER EM NO MÁXIMO 04 (QUATRO) HORAS em caso de solicitação de urgência pelo setor encaminhador, a contar da solicitação médica.

10.20.1. Quando houver necessidade de realização de exames com extrema urgência, o CONTRATADO será comunicado pela equipe hospitalar e efetuar a emissão do laudo no prazo máximo de 01 (uma) hora para a efetivação da entrega do resultado, a contar da comunicação.

10.20.2. A entrega de exames provenientes de coletas realizadas em regime de plantão na UPA/PA/Hospital Municipal, caso o serviço seja implantado no município, poderá ser emitida via internet num banco de dados da instituição conforme conveniência entre as partes.

10.20.3. Caso o laboratório não disponha desta ferramenta os laudos deverão ser entregues impressos no local de origem. Em caso de problemas de conexão os laudos deverão ser entregues impressos na UPA/PA/Hospital Municipal;

10.21. Casos omissos em relação ao prazo de entrega dos resultados, deverão ser negociados com a Secretaria Municipal de Saúde após devida notificação.

10.22. Deverá ser indicado nos resultados de exames, o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame, com os devidos valores de referência quando pertinente, de acordo com o Parecer Técnico realizado no momento da análise de habilitação da CONTRATADA.

10.23. Permitir o acesso da Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços.



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 9 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

10.24. Manter-se durante toda a execução do serviço, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

10.25. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o Credenciamento.

10.26. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

10.27. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

10.28. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

11. DAS EXIGÊNCIAS QUANTO A CONFORMIDADE DOS SERVIÇOS:

11.1. A CONTRATADA assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados.

11.2. Deverá manter a qualidade na prestação dos serviços, através de Mecanismos diários para o Controle Interno da Qualidade, usando soros controles comercial adquirido (controles positivo e negativo, ou níveis baixo, médio e alto, quando pertinentes), os quais devem estar regularizados junto a ANVISA de acordo com legislação vigente.

11.3. Manter os resultados dos Controles de Qualidade (interno e externo) obtidos a disposição dos órgãos sanitários municipais, estaduais, federais, e auditoria do Contrato durante todo o tempo em que vigorar o mesmo, e até 12 meses após, sendo de responsabilidade da direção técnica do laboratório contratado, tomar todas as providências técnicas imediatas diante de possíveis inconformidades identificadas, com registro das mesmas e ações corretivas adotadas, em consonância com as Boas Práticas em Laboratórios Clínicos e demais normas de qualidade previstas pelos fabricantes dos soros controles comerciais, de órgãos certificadores, acreditadores e vasta literatura mundial pertinente.

11.4. Quando os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, a CONTRATADA deverá informar a



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 10 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

CONTRATANTE com antecedência, para que o cronograma de distribuição dos serviços seja alterado entre os demais credenciados.

11.5. A Credenciada vencedora deverá ter espaço físico suficiente para receber pacientes em cadeiras de roda e macas.

11.6. Designar e informar ao CONTRATANTE o nome do funcionário que deverá ficar como responsável por manter o atendimento das solicitações e obrigações do contrato.

11.7. Informar às unidades da escala de funcionários que atuarão para manter os serviços de acordo com os horários já estipulados em itens anteriores.

12. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

12.1. A CONTRATADA apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, a relação da prestação dos serviços, a nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminadas por município, nome do paciente, número do CNS, autorização do exame e data do atendimento que serão analisados pelo fiscal do contrato.

12.2. A execução dos serviços objetos da presente CONTRATAÇÃO será avaliada por servidor a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste TERMO DE REFERENCIA, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

12.3. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

12.4. Os laudos dos pacientes deverão ficar sob a guarda da CONTRATADA por 05 (cinco) anos, no mínimo, à disposição do CONTRATANTE para eventuais auditorias.

12.5. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, poderá ensejar a não prorrogação deste Instrumento ou a revisão das condições ora estipuladas.

12.6. A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 11 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

lhes forem solicitados pelos servidores da Secretaria de Saúde, por escrito, designados para tal fim.

12.7. Será solicitado à CONTRATADA, como critério de controle, comprovante de coleta de materiais biológicos para cada solicitação, onde deverão constar quais exames foram coletados e data da coleta. Além disso, deverá constar neste comprovante de coleta, o endereço, número do documento de identificação, número do CNS assinatura do paciente e telefone ou outros dados complementares que possibilite o contato com o mesmo.

12.8. Ainda, a critério de CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO, o fiscal do contrato, nomeado por portaria específica, poderá exigir informações adicionais que julgue necessário desde que a solicitação seja feita por escrito à CONTRATADA.

13. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE:

13.1. O município de Pedro Canário, através da Secretaria Municipal de Saúde, obrigar-se-á efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido neste termo de referência.

13.2. Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da **TABELA UNIFICADO DO SAI/SUS NO GRUPO 2, "PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA" NO SUBGRUPO 2 "DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO"**, estabelecido neste termo de referência.

13.3. Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.

13.4. Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

13.5. Comunicar às Empresas credenciadas até o 5º dia útil, após apresentação da Nota Fiscal, do aceite, mediante o atesto da mesma.

13.6. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços que as interessadas credenciadas executarem fora das especificações do Edital.

13.7. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas interessadas credenciadas, necessários à execução dos serviços contratados.

14. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA OPERACIONAL:



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 12 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

14.1.1. A comprovação da qualificação técnica consistirá na apresentação dos seguintes documentos:

14.1.1.1. Alvará Sanitário Atualizado Municipal ou Estadual da Sede e da filial onde será prestação dos serviços, quando for o caso;

14.1.1.2. Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;

14.1.1.3. Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, Certidão de Regularidade Financeira ou Protocolo de Inscrição de Pessoa Jurídica emitido pelo respectivo órgão de classe, atualizado;

14.1.1.3.1. Nos casos de apresentação do Protocolo de Inscrição de Pessoa Jurídica no ato do credenciamento, o contrato terá caráter provisório e ficará o contratado responsável pela apresentação do Certificado assim que este for homologado, sob pena de rescisão contratual;

14.1.1.4. Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;

14.1.1.5. Registro do responsável técnico pelo laboratório no respectivo Conselho Profissional;

14.1.1.6. Demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço;

14.1.1.7. Comprovação de que participa de pelo menos um Programa Nacional de Controle de Qualidade por Empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

14.1.1.8. Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos;

14.1.1.9. Declaração informando o horário de atendimento da unidade prestadora dos serviços aos usuários do SUS, endereço da mesma, bem como o horário dos profissionais disponibilizados a esta clientela, assinada pelo representante legal da empresa;

15. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL:



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 13 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

15.1. Apresentar os seguintes documentos do Responsável Técnico:

- a) diploma do curso compatível com a atividade;
- b) registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da categoria.
- c) declaração, firmada pelo representante legal, de que caso seja habilitada ao credenciamento, conta com quadro profissional necessário para atender a demanda, com vínculo através de CTPS, registro de empregados ou através de Contrato Particular de Prestação de Serviços, cuja comprovação será realizada no momento da contratação;

15.2. A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará na não aceitação do prestador de serviços, devendo corrigir os documentos ausentes para possibilitar a habilitação do mesmo.

16. DA VISITA TÉCNICA:

16.1. Para efetivação da habilitação ao credenciamento será realizada vistoria técnica prévia das instalações da(s) proponente(s), através da Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Canário/ES.

16.2. A visita técnica tem por objetivo averiguar e fiscalizar as instalações, os equipamentos e o pessoal técnico responsável pela execução dos serviços, ora credenciados. Tal procedimento tem caráter desclassificatório, caso seja constatado pela Equipe Técnica que a(s) proponente(s) não atenda(m) aos documentos e declarações por ela(s) apresentados, às exigências deste edital, e/ou não obedeça(m) aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde.

16.3. As metodologias laboratoriais utilizadas para a realização das análises deverão atender fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

16.4. A homologação e adjudicação deste procedimento ficarão vinculadas ao Laudo de Vistoria Técnica.

17. DO DESCREDENCIAMENTO:

17.1. O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais n.ºs. 14.133/2021 e 8.080/90, ou suas atualizações, ensejará o credenciamento da contratada.



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 14 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

17.2. A contratada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado à Secretaria Municipal de Saúde, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

17.3. O presente edital de credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

17.4. As credenciadas não terão qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.

17.5. No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

17.6. A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 137 e 138 da Lei nº. 14.133/2021, no que couberem com aplicação do art. 147 da mesma Lei, se for o caso.

18. DAS PENALIDADES:

18.1. A CONTRATADA deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para a prestação dos serviços, sujeitando-se as penalidades constantes no art. 7º da Lei 10.520/02 e nos arts. 155 e 156 da Lei nº 14.133/2021, a saber:

18.2. Advertência, nos casos de pequenos descumprimentos do Termo de Referência, que não gerem prejuízo para o Município;

18.3. Multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia, incidente sobre o valor global da contratação, nos casos de descumprimento do prazo estipulado para início na execução do contrato, que será calculada pela fórmula $M = 0,0033 \times C \times D$. Tendo como correspondente M: = Valor da multa, C= valor da obrigação e D= número de dias em atraso;

18.4. Multa de 10 % (dez por cento), incidente sobre o valor unitário de cada fornecimento ou prestação de serviços realizados fora do prazo estabelecido no Termo de Referência;

18.5. Multa de 10 % (dez por cento), incidente sobre o valor global da contratação, pela recusa em prestar os serviços previstos neste Termo de



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 15 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

Referencia ou os descumprimentos contratuais que levem à rescisão do contrato;

18.6. Suspensão temporária de licitar e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Pedro Canário-ES por um período de até 02 (dois) anos, no caso de recusa quanto à prestação dos serviços e fornecimentos, assim como os descumprimentos contratuais que levem à rescisão do contrato;

18.7. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos casos de pratica de atos ilícitos, incluindo os atos que visam frustrar os objetivos da licitação ou contratação, tais como conluio, fraude, adulteração de documentos ou emissão de declaração falsa;

18.8. Da aplicação de penalidades caberá recurso, conforme disposto no art. 157 e 158 da Lei nº 14.133/2021;

18.9. As sanções administrativas somente serão aplicadas pela Administração depois da devida notificação e o transcurso do prazo estabelecido para a defesa previa;

18.10. A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, onde será indicada a conduta considerada irregular, a motivação e a espécie de sanção administrativa que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;

18.11. A aplicação da sanção declarada de inidoneidade compete exclusivamente ao Pregoeiro, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 15 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida depois de 02 (dois) anos de sua aplicação.

18.11.1. Fica o pregoeiro obrigado no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por eles aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo federal.

19. DA FORMA DE PAGAMENTO:

19.1. Os pagamentos mensais serão efetuados mediante o fornecimento a secretaria de saúde, de NOTA FISCAL ELETRONICA para o fornecimento de produtos ou NOTA FISCAL para a prestação de serviços, juntamente com o



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 16 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

relatório gerencial das despesas emitido pela CONTRATADA, bem como os documentos de regularidade fiscal exigidos para a habilitação no procedimento licitatório. Estes documentos depois de conferidos e visados, serão encaminhados para processamento e pagamento no prazo de 10 (dez) dias úteis após a respectiva apresentação;

19.2. Depois do 10º (décimo) dia útil do processamento será paga multa financeira nos seguintes termos:

$$VM = \frac{VF \times 0,33 \times ND}{100}$$

Onde:

VM = Valor da Multa Financeira

VF = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso,

ND = Número de dias em atraso;

19.3. Ocorrendo erros na apresentação do (s) documento (s) fiscal (ais) será solicitada à empresa CONTRATADA imediata correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento somente será contado a partir da data da regularização;

19.4. A NOTA FISCAL ELETRONICA/NOTA FISCAL deverá conter o mesmo CNPJ e razão social apresentados na etapa de

19.5. CREDENCIAMENTO e acolhidos nos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO;

19.6. Qualquer alteração feita no contrato social, ato constitutivo ou estatuto que modifique as informações registradas no certame, deverá ser comunicado a Administração, mediante documentação própria, para apreciação da autoridade competente;

19.7. A Administração poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe for devido pela empresa CONTRATADA, em decorrência de descumprimento de suas obrigações;

19.8. Para a efetivação do pagamento a CONTRATADA deverá manter as mesmas condições previstas no edital no que concerne a proposta de preço e a habilitação;



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 17 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

19.9. No texto da NOTA FISCAL ELETRONICA/ NOTA FISCAL, deverão constar, obrigatoriamente, o numero do contrato (s) objeto (s), os valores unitários e totais;

19.10. O pagamento referente ao valor da NOTA FISCAL somente será feito por Ordem Bancária/ Transferência Bancária;

19.11. Para os casos de prestação de serviços também será exigido o relatório de adimplemento de encargos, que deverá ser encaminhado com os elementos especificados no caput do art. 1º da Lei Estadual nº 5.383/97 e alterações.

20. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

20.1. Os recursos destinados à execução deste objeto correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

FICHA : 68
ÓRGÃO : 09.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 09.01.00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO : 10 - SAÚDE
SUB FUNÇÃO : 301 - ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA : 00.52 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PROJETO/ATIVIDADE : 2.086 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEMENTO DE DESPESA : 33.90.39.00.000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
FONTE DE RECURSO : 1.5.00.00.15.00.00.00 - RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE

FICHA : 99
ÓRGÃO : 09.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 09.01.00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO : 10 - SAÚDE
SUB FUNÇÃO : 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA : 00.13 - ATENÇÃO DE MAC. AMBUL. E HOSPITALAR
PROJETO/ATIVIDADE : 2.043 - MAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
ELEMENTO DE DESPESA : 33.90.39.00.000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO - PESSOA JURÍDICA
FONTE DE RECURSO : 1.6.00.00.00.00.00 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL

21. DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA:

21.1. Estima-se o valor total em **R\$ 500.000,00 (QUINHENTOS MIL REAIS)**.

21.2. Será considerada credenciada a empresa que, atendidas as especificações contidas no Edital e seus anexos;

21.3. Na proposta de preço devem estar incluídos todos os custos, tributos de qualquer natureza e todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com o (s) objeto (s) da contratação;

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Página 18 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

22.1. Esclarecimentos e informações poderão ser obtidos na Secretaria de Saúde com a Coordenação da Atenção Primária, no endereço: Rua José Jesuíno da Rocha, N° 904, Bairro Centro, Pedro Canário/ES, CEP. 29.970-000, e-mail: compras.saude@pedrocanario.es.gov.br, por telefone (27) 3764-3612, (27) 9.8172-0049;

23. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERENCIA:

GERBIS SANTOS, GERENTE ADMINISTRATIVO

24. RESPONSÁVEL PELA APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERENCIA:

MARCOS ANTÔNIO SOUZA GOMES
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 296/2021



PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Página 19 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

ANEXO I

ITEM	COD.	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR TOTAL
01	249346	CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, ANÁLISE E DISTRIBUIÇÃO QUANTIDADE DE RESULTADOS DOS EXAMES CONSTANTES NA TABELA UNIFICADO DO SIA/SUS NO GRUPO 2, "PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA" NO SUBGRUPO 2 "DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO", PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO CANÁRIO/ES.	1	500.000,00



**PREFEITURA DE
PEDRO CANÁRIO**

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Página 20 de 20

TERMO DE REFERÊNCIA - PROCESSO 6050/2024

ANEXO II

LISTA DE PROCEDIMENTOS CADASTRADOS

Procedimento (Sintético com Valor)

Compêtenencia: 10/2024

Filtros Utilizados
Competencia: 10/2024
Situação do Procedimento: Publicado
Consultar: Todos
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.63	3.63	0.00	0.00	0.00
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	01, 02, 03	MC	15.59	15.59	0.00	0.00	0.00
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01, 02, 03	MC	7.86	7.86	0.00	0.00	0.00
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	01	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01, 02, 03	MC	1.40	1.40	0.00	0.00	0.00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
(TGO)								
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	4.42	4.42	0.00	0.00	0.00
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	01	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	01	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	01	MC	27.00	27.00	0.00	0.00	0.00
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	01	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	01, 02	MC	2.85	2.85	0.00	0.00	0.00
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01, 02, 03	MC	5.77	5.77	0.00	0.00	0.00
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	01, 02, 03	MC	5.31	5.31	0.00	0.00	0.00
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	01, 02, 03	MC	7.61	7.61	0.00	0.00	0.00
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	01, 02, 03	MC	4.73	4.73	0.00	0.00	0.00
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	01, 02, 03	MC	8.09	8.09	0.00	0.00	0.00
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	01, 02, 03	MC	6.63	6.63	0.00	0.00	0.00
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	01, 02, 03	MC	18.91	18.91	0.00	0.00	0.00
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	01, 02, 03	MC	9.11	9.11	0.00	0.00	0.00
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	01, 02, 03	MC	10.51	10.51	0.00	0.00	0.00
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.60	4.60	0.00	0.00	0.00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. 006050/2024
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	5.41	5.41	0.00	0.00	0.00
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020371	HEMATOCRITO	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020398	LEUCOGRAMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	01, 02, 03	MC	25.00	25.00	0.00	0.00	0.00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020452	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020509	PROVA DO LACO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	01	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	12.00	12.00	0.00	0.00	0.00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	01, 02	MC	75.00	75.00	75.00	0.00	75.00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	01, 02	MC	110.00	110.00	110.00	0.00	110.00
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	96.00	96.00	0.00	0.00	0.00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	01, 02, 03	MC	15.06	15.06	0.00	0.00	0.00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	01, 02, 03	MC	16.42	16.42	0.00	0.00	0.00
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	13.55	13.55	0.00	0.00	0.00
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00
0202030245	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	01	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	01, 02, 03	MC	8.67	8.67	0.00	0.00	0.00
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	01, 02, 03	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	01, 02, 03	MC	5.74	5.74	0.00	0.00	0.00
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	01, 02, 03	MC	5.83	5.83	0.00	0.00	0.00
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	01, 02, 03	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	01, 02	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	01, 02, 03	MC	7.78	7.78	0.00	0.00	0.00
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	01, 02, 03	MC	9.71	9.71	0.00	0.00	0.00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.00	11.00	0.00	0.00	0.00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	16.97	16.97	0.00	0.00	0.00
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.61	11.61	0.00	0.00	0.00
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	20.00	20.00	0.00	0.00	0.00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	01, 02, 03	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	01, 02, 03	MC	60.00	60.00	0.00	0.00	0.00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	01	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	01, 02, 03	MC	18.00	18.00	0.00	0.00	0.00
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	01	MC	168.48	168.48	0.00	0.00	0.00
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	5.00	0.00	5.00
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	9.00	0.00	9.00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	01	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	01, 02, 03	MC	80.00	80.00	0.00	0.00	0.00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	01, 02, 03	MC	120.00	120.00	0.00	0.00	0.00
0202031241	GENOTIPAGEM DO HIV	01	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202031250	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	01	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202031268	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	01	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	01, 02, 03	MC	13.06	13.06	13.06	0.00	13.06
0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00
0202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	01, 02	MC	86.20	86.20	86.20	0.00	86.20
0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	01, 02	MC	52.33	52.33	52.33	0.00	52.33
0202031365	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	01	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01, 02, 03	MC	8.12	8.12	0.00	0.00	0.00
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	01, 02, 03	MC	2.40	2.40	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	3.36	3.36	0.00	0.00	0.00
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	01, 02, 03	MC	4.44	4.44	0.00	0.00	0.00
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	01, 02, 03	MC	14.69	14.69	0.00	0.00	0.00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.20	10.20	0.00	0.00	0.00
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	01, 02, 03	MC	14.12	14.12	0.00	0.00	0.00
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	01, 02, 03	MC	11.89	11.89	0.00	0.00	0.00
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	01, 02, 03	MC	11.53	11.53	0.00	0.00	0.00
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	01, 02, 03	MC	14.38	14.38	0.00	0.00	0.00
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	01, 02, 03	MC	9.86	9.86	0.00	0.00	0.00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	01, 02, 03	MC	11.25	11.25	0.00	0.00	0.00
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	01, 02, 03	MC	11.71	11.71	0.00	0.00	0.00
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	01, 02, 03	MC	11.55	11.55	0.00	0.00	0.00
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	01, 02, 03	MC	11.12	11.12	0.00	0.00	0.00
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	01, 02, 03	MC	14.15	14.15	0.00	0.00	0.00
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01, 02, 03	MC	7.85	7.85	0.00	0.00	0.00
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	01, 02, 03	MC	10.21	10.21	0.00	0.00	0.00
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01, 02, 03	MC	7.89	7.89	0.00	0.00	0.00
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01, 02, 03	MC	8.96	8.96	0.00	0.00	0.00
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	01, 02, 03	MC	10.17	10.17	0.00	0.00	0.00
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	01	MC	43.13	43.13	0.00	0.00	0.00
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.22	10.22	0.00	0.00	0.00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	01, 02, 03	MC	13.19	13.19	0.00	0.00	0.00
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	01	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	01, 02, 03	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01, 02, 03	MC	10.43	10.43	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	01, 02	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01, 02, 03	MC	8.76	8.76	0.00	0.00	0.00
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01, 02, 03	MC	11.60	11.60	0.00	0.00	0.00
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	01, 02, 03	MC	8.71	8.71	0.00	0.00	0.00
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	01, 02, 03	MC	8.43	8.43	0.00	0.00	0.00
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	01, 02, 03	MC	12.15	12.15	0.00	0.00	0.00
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	01, 02, 03	MC	2.06	2.06	0.00	0.00	0.00
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.23	2.23	0.00	0.00	0.00
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	01, 02, 03	MC	27.50	27.50	0.00	0.00	0.00
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	01, 02, 03	MC	13.13	13.13	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	01, 02, 03	MC	13.48	13.48	0.00	0.00	0.00
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	01, 02, 03	MC	17.53	17.53	0.00	0.00	0.00
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	01, 02, 03	MC	8.83	8.83	0.00	0.00	0.00
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	01, 02, 03	AC	58.61	58.61	0.00	0.00	0.00
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	01, 02, 03	MC	35.22	35.22	0.00	0.00	0.00
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	01, 02, 03	MC	2.05	2.05	0.00	0.00	0.00
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	01, 02, 03	MC	4.98	4.98	0.00	0.00	0.00
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202080030	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080110	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	01, 02, 03	MC	4.19	4.19	0.00	0.00	0.00
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080153	HEMOCULTURA	01, 02, 03	MC	11.49	11.49	0.00	0.00	0.00
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080234	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA	01, 02, 03	MC	5.04	5.04	0.00	0.00	0.00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	01	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080250	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202090027	ADENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	01	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	5.23	5.23	0.00	0.00	0.00
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090175	ESPLENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090191	MIELOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	01, 02, 03	MC	4.80	4.80	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090310	REACAO DE PANDY	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	01, 02	MC	120.00	120.00	120.00	0.00	120.00
0202100057	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100081	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100090	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100111	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
0202100120	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100138	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100189	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100197	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100200	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	144.24	144.24	144.24	0.00	144.24
0202100227	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	168.48	168.48	168.48	0.00	168.48
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202100243	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO	01, 02	MC	376.47	376.47	376.47	0.00	376.47
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	8.80	8.80	0.00	0.00	0.00
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	01	MC	12.10	12.10	0.00	0.00	0.00
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot.
TESTE DO PEZINHO)								
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	13.20	13.20	0.00	0.00	0.00
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8.00	8.00	0.00	0.00	0.00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	01	MC	137.00	137.00	0.00	0.00	0.00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	01	MC	150.00	150.00	0.00	0.00	0.00
0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8.19	8.19	0.00	0.00	0.00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,
Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade