**EDITAL DE LICITAÇÃO**

**INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO**

**Modalidade : Inexigibilidade**

**Nº. do Edital : 000008/2018**

**Numero Processo : 000070/2018**

**Data da Abertura : 19/07/2018 – 09:00:00**

**O MUNICÍPIO DEJANAÚBA/MG**, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, nomeada pela portaria 056/2018, do dia 06 de março de 2018, publicada no quadro de avisos no dia 06 de março de 2018, torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar, que, na data de dia **19/07/2018 às 09:00:00 horas atoe 31/12/2018**, no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Janaúba, situado na Praça Dr. Rockert n°92 Centro - Janaúba/MG estará procedendo a análise dos documentos referente ao CREDENCIAMENTO para fins **de contratação de empresas prestadoras de serviços de exames de analises clínicas e exames de Anatomopatologia, Citopatologia e exames de Raio-X**;para o período de 12 meses, regido pela Lei Federal 8.666, de 21/06/93 e pela Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, Decreto 7.508/2011com as alterações posteriores e demais condições fixadas neste instrumento convocatório. Toda a legislação supramencionada encontra-se à disposição na Sala da Comissão de Licitações para consulta de quaisquer interessados.

1. **DO OBJETO:**
	1. Constitui o objeto do presente credenciamento:contratação de empresas prestadoras de serviços de exames de analises clínicas e exames de Anatomopatologia, Citopatologia e exames de Raio-X, conforme descrito no Anexo I deste edital.
2. **CONSULTAS AO EDITAL E ESCLARECIMENTOS**
	1. Cópia deste instrumento convocatório estará disponível na internet, no site deste Município, no endereço www.janauba.mg.gov.br, isento de custos, e também permanecerá afixado no Quadro de Avisos localizado no hall de entrada do Edifício-Sede da Prefeitura de Janaúba, situado na Praça Dr. Rockert, nº. 92, Centro, podendo ainda ser obtido junto à Comissão Permanente de Licitação, no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Janaúba, no horário de 12:00 às 17:00 horas.
	2. As empresas e/ou representantes que interessarem em participar deste processo e que consultarem o instrumento convocatório via internet ou no quadro de avisos da Prefeitura, obrigam-se a acompanhar as publicações referentes a este processo no site www.janauba.mg.gov.br e as publicações no Diário Oficial “Minas Gerais”, com vista a possíveis alterações e avisos.
3. **DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO:**

**3.1 - Pessoa Jurídica:**

**I** - Registro Comercial, no caso de empresa individual;

**II** - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, em vigor, devidamente registrado;

**III** - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**IV** - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) com data atual;

**V** - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

**VI** - Prova de regularidade Relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abragendo inclusive as Contribuições Sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei 8212/91;

**VII** - Registro no CRM do(s) representante(s) legal (is) da empresa e/ou dos funcionários contratados que irão prestar tais serviços;

**VIII** - Comprovação de que o interessado possui em seu quadro permanente, profissional de nível superior detentor de capacidade técnica para execução dos serviços (Registro no CRM);

**IX** - Declaração que não emprega menores (anexo IV);

**X** - Número da conta corrente/Banco/Agência;

**XI** - Formulário de inscrição assinado;

**XII** - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1° de maio de 1943;

**XIII** – Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

**XIV** – A empresa interessada em se credenciar poderá indicar profissionais não integrantes do quadro societário, para prestarem os devidos serviços, desde que comprove vínculo empregatício do referido profissional com a mesma.

**XV:** Cópia do CPF e RG dos sócios ou empresários individuais;

**XVI** - Certidão de Regularidade perante o FGTS.

**3.2 - Pessoa Física:**

**I** – Cópia da Cédula de Identidade;

**II** - Cópia de inscrição no CPF;

**III -** Declaração que não emprega menor (anexo IV);

**IV** - Registro no CRM;

**V** - Número da conta corrente/Banco/Agência;

**VI** - Formulário de inscrição assinado;

**VII** - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1° de maio de 1943;

**VIII** - Prova de regularidade Relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abragendo inclusive as Contribuições Sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei 8212/91;

**IX** - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

**X** – Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

**Outras comprovações:**

1. Carta proposta datada e assinada pelo representante legal da empresa, nos termos do modelo que compõe o Anexo V deste edital;
2. O licitante que cumprir os requisitos legais para qualificação como Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), art.3º da Lei Complementar nº. 123/2006, e que não estiver sujeito a quaisquer dos impedimentos constantes do § 4º. deste artigo, caso tenha interesse em usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 à 49 da lei citada deverá comprovar sua condição, na habilitação por meio de uma declaração, conforme modelo constante no Anexo VII – Modelo de Declaração de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte;
3. Declaração do licitante demonstrando a regularidade no cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme dispõe o art. 7º, Inciso XXXIII, da Constituição Federal, e para fins do disposto no art. 1º da Lei Federal nº 9.854, de 27/10/1999, combinado com o art. 1º do Decreto Federal nº 4.358, de 05/9/2002, e no objetivo de cumprir a exigência do Inciso V, do Artigo 27 da Lei nº 8.666, de 21/6/1993, conforme modelo sugerido no Anexo IV
4. – Modelo de Declaração.
	1. Os documentos poderão ser apresentados por original, ou por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada por Tabelião por força de Lei ou por publicação em órgão da imprensa oficial na forma da lei ou cópia simples por meio do cotejo do documento original para autenticação por membro da Comissão de Licitações.
	2. A aceitação dos documentos obtidos via *Internet* ficará condicionada à confirmação de sua validade, também por esse meio, se dúvida houver quanto à sua autenticidade, por funcionário do Município**.**
	3. Para efeito de validade das certidões de regularidade de situação perante a Administração Pública, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de **180** (cento e oitenta) dias contados a partir da data de sua expedição.
	4. O licitante que apresentar declaração falsa responderá por seus atos, civil, administrativo e penalmente.
	5. Caso não utilizada a faculdade prevista no subitem 3.4 alínea “b”, será considerado que o licitante optou por renunciar aos benefícios previstos.
	6. A documentação solicitada nos subitens 3.1 e 3.2 poderão ser substituídas pela apresentação do Certificado de Regularidade Cadastral – CRC atualizado, emitido pela Prefeitura Municipal de Janaúba/MG.
	7. Os representantes dos licitantes deverão se apresentar para credenciamento no horário designado, e entregar, cópia autenticada ou cópia simples devidamente acompanhada dos respectivos originais dos documentos elencados.
	8. **Toda documentação deverá ser relacionada nominalmente.**
5. **DA REPRESENTAÇÃO DOS PROPONENTES:**
	1. Cada proponente deverá apresentar ANEXO AOS ENVELOPES, o respectivo ato constitutivo e todas as alterações, ou a consolidação, juntamente com a carta de credenciamento em papel timbrado da proponente subscrita pelo seu representante legal, com firma reconhecida, ou procuração, assinada também por seu representante legal, designando uma pessoa para representá-la, credenciada com poderes perante a Comissão Permanente de Licitação para todos os atos relativos a presente licitação, em especial para interpor recursos ou desistir de sua interposição, nos moldes do ANEXO VI**,** integrante deste Edital.
		1. Somente poderá manifestar-se nas reuniões e solicitar que sejam consignados assuntos nas atas de reuniões da Comissão de Licitação:
6. Representante legal da empresa, indicado em seu contrato social e portando documento oficial de identidade original, vedada a apresentação de fotocópia, salvo se autenticada por cartório;
7. Procurador munido de procuração pública ou particular com firma reconhecida em cartório e portando documento oficial de identidade original, vedada a apresentação de fotocópia, salvo se autenticada por cartório;

**Parágrafo Único** - A carta de credenciamento, pública ou particular, conferirá poderes ao representante para atuar em nome da proponente nesta licitação, com poderes para examinar as propostas, impugná-las, oferecer recursos e exercer todas as prerrogativas previstas neste Edital e na Lei Federal 8.666/93. O representante oficialmente indicado, conforme o modelo apresentado no ANEXO V– Modelo de Carta de Credenciamento deveráestar obrigatoriamente munido de cédula oficial de identidade, sob pena de não ser admitida a sua atuação.

1. **DO CREDENCIAMENTO:**
	1. Estarão credenciados a realizar os serviços, as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores fixados pela Administração, conforme tabela editada pela Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba e aprovada pelo conselho municipal de saúde através deliberação cms/sus/jab-mg 02/2015 de 30 de junho de 2.015 e decreto 7.508.
	2. Não poderá participar direta ou indiretamente do presente processo, servidor ou dirigente do Município ou responsável pela licitação, conforme Art. 9º, III, § 3º, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.
2. **DA FORMA E LOCAL DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS**
	1. Os documentos deverão ser entregues em envelope fechado e identificado, a partir de **19/07/2018 ás 09:00:00 horas até o dia 31/12/2018**, no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Janaúba, situado na Praça Dr. Rockert n°. 92 Centro - Janaúba/MG, contendo, em sua parte externa, os seguintes dizeres:

**À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JANAÚBA - MG**

**Modalidade : Inexigibilidade**

**Nº. do Edital : 000008/2018**

**Numero Processo : 000070/2018**

**Data da Abertura : 19/07/2018 – 09:00:00**

* + 1. A Comissão de Licitação não se responsabilizará por documentação enviada via postal ou entregue em outros setores que não sejam o acima especificado.
	1. A simples apresentação do envelope com a documentação submete o interessado às condições estipuladas neste Edital e seus anexos.
	2. Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital, salvo as situações que ensejarem a aplicação do disposto no subitem 7.4.1.
	3. O licitante que apresentar declaração falsa responderá por seus atos, civil, administrativo e penalmente.
1. **DO JULGAMENTO**
	1. Considerar-se-á habilitada a pessoa jurídicaque apresentar corretamente e em tempo hábil, toda a documentação exigida.
	2. A inabilitação importa em perda do direito de credenciamento.
	3. Á critério da Comissão de Licitação poderá ser feita visita às pessoas jurídicas interessadas, quando serão observadas as condições de higiene e de aparelhamento.
	4. **DA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS (ME), EMPRESAS DE PEQUENOPORTE (EPP) que atenderem o previsto no item 3.4, alínea “b” e os micro-empreendedores individuais;**
		1. Nos termos dos arts. 42 e 43 da Lei Complementar nº. 123/06, as MEI, ME e EPP deverão apresentar toda a documentação exigida no Edital, mesmo que esta apresente alguma restrição com relação à regularidade fiscal;
2. Havendo alguma restrição com relação à regularidade fiscal, serão asseguradas as MEI, ME e EPP o prazo de **05** (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a licitante for declarada a vencedora do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.
3. A não regularização da documentação no prazo previsto acima implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para contratação, ou revogar a licitação.
	1. As dúvidas porventura surgidas no decorrer da abertura do envelope (documentação), em sendo possível, serão dirimidas pela Comissão Permanente de Licitação na própria reunião, com a respectiva consignação em ata, ou darão ensejo à suspensão da reunião para análise pelos membros da Comissão, que fixarão nova data para prosseguimento dos trabalhos.
	2. Quando todos os licitantes forem inabilitados, a Administração poderá fixar aos licitantes o prazo de oito dias úteis para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas que ensejaram a inabilitação ou a desclassificação, nos termos do § 3º. do artigo 48, Lei 8.666/93.
4. **DO CONTRATO**
	1. Com o(s) habilitado(s) e credenciado(s) será firmado contrato de prestação de serviços pelo prazo de **12**(doze) meses, a contar da data de sua assinatura, bem como ser apostilado anualmente para atualização quantitativa e sobre condições de regramento.
		1. Após a homologação do processo licitatório, o(s) credenciado(s), através do(s) representante(s) legal (is), será (ao) convocado(s) para a assinatura do CONTRATO, a qual será dado o prazo máximo de **05** (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do ato convocatório, para comparecimento e assinatura, no horário estabelecido, no Setor de Contratos, situado a praça Dr. Rockert n°. 78, centro, Janaúba/MG.
		2. O prazo para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado por igual período, desde que solicitado por escrito, durante seu transcurso e mediante motivo justificado e aceito pela Administração.
		3. Quando o fornecedor não retirar, não aceitar ou não devolver o instrumento equivalente no prazo estabelecido, sem justificar os motivos para a Administração ou apresentar justificativa não aceita pela mesma, serão aplicadas as penalidades cabíveis.

**8.2.** As situações não previstas neste Edital serão avaliadas e poderão ser objeto de alteração no instrumento contratual.

**8.3.** Os empregados do CREDENCIADO não terão nenhum vínculo empregatício como Município/Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária, sendo de exclusiva responsabilidade daquele as despesas com remuneração dos mesmos, seguros de natureza trabalhista vigente e quaisquer outros encargos que forem devidos, referentes aos serviços e empregados.

**8.4.** O eventual inadimplemento pelo CREDENCIADO quanto aos encargos previstos no item anterior não transfere ao Município/Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária a responsabilidade pelo seu pagamento e nem poderá onerar o objeto do Instrumento Contratual.

**8.5.** O Município/Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária poderá a qualquer tempo, rever e alterar a forma e a abrangência previstas no Instrumento Contratual, ampliando ou limitando os serviços de assistência à saúde prestada pelo CREDENCIADO, de acordo com sua disponibilidade orçamentária.

**8.6. DAS SANÇOES ADMINISTRATIVAS**

**8.6.1.** Se a CONTRATADA deixar de entregar documentação exigida para o certame, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, na forma prevista no inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93, além do encaminhamento do caso ao Ministério Público para a aplicação das sanções criminais previstas nos artigos 89 a 99 da referida Lei, salvo superveniência comprovada de motivo de força maior, desde que aceito pelo CONTRATANTE.

**8.6.2.** A recusa do adjudicatário em assinar o contrato, dentro do prazo estabelecido pela CONTRATANTE, bem como descumprirem total ou parcialmente os contratos administrativos e as atas de registro de preço celebradas com o Município de Janaúba, serão aplicadas as sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666, de 21de junho de 1993, com observância do devido processo administrativo, respeitando-se o contraditório e a ampla defesa.

I - advertência escrita - comunicação formal de desacordo quanto à conduta do fornecedor sobre o descumprimento de contratos e outras obrigações assumidas, e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;

II - multa - deverá observar os seguintes limites máximos:

a) 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor do fornecimento ou serviço não realizado, ou sobre a etapa do cronograma físico de obra não cumprida;

b) 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato ou da Ata de Registro de Preços, independente da aplicação de outras sanções previstas em lei, nas hipóteses de o adjudicatário se recusar a assinar o contrato ou a Ata de Registro de Preços, 6ou não aceitar ou retirar a ordem de fornecimento, caso de recusa em efetuar a garantia contratual ou apresentar documentos irregulares ou falsos;

c) 20% (vinte por cento) sobre o valor do fornecimento, serviço ou obra não realizada, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, ou entrega de objeto com vícios ou defeitos ocultos que o torne impróprio ao uso a que é destinado, ou diminuam-lhe o valor ou, ainda, fora das especificações contratadas;

III - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Janaúba;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação do fornecedor perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir com o Município de Janaúba pelos prejuízos resultantes de ação ou omissão do mesmo.

§ 1º O valor da multa aplicada nos termos do inciso II desta clausula, será descontado dos pagamentos devidos pela Administração Pública Municipal, caso os valores não sejam suficientes, a diferença deverá ser paga por meio de guia no prazo máximo de 10 dias a contar da aplicação ou cobrado judicialmente.

§ 2º As sanções previstas nos incisos I, III e IV desta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente à prevista no inciso II, assegurado o direito de defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**8.7.** O Instrumento Contratual poderá ser rescindido a qualquer momento, mediante pré-aviso por escrito à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**8.8.** A inexecução total ou parcial do Instrumento Contratual enseja sua rescisão, nos termos do art. 77 da Lei 8.666/93, constituindo motivo para rescisão aqueles previstos no art. 78 do mesmo diploma legal, a saber:

a) Não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais;

b) Atraso injustificado no início dos serviços;

c) Paralisação na prestação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação ao Município/Secretaria Municipal de Saúde;

d) Subcontratação total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foi pactuado;

e) Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual, como também a de seus superiores;

f) Cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do §1º, do art. 67, da Lei 8.666/93;

g) razões de interesse público;

h) ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Termo de Credenciamento/Contrato de Prestação de Serviços.

i) Ocorrendo rescisão, os tratamentos que estiverem em andamento deverão ser mantidos até o seu término ou posterior deliberação das partes, que se comprometem a respeitar as cláusulas contratuais até a alta do paciente.

j) Os demais direitos e obrigações das partes serão objetos de contrato de prestação de serviço, na forma da minuta que é parte integrante do presente Credenciamento.

**9. DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**9.1.** Deverão ser observadas e cumpridas todas as formas e condições de prestação dos serviços, constantes no **Anexo I – Especificação do Objeto- Termo de Referência**, deste Edital.

**9.2.** Os serviços deverão ser prestados dentro do município de Janauba/MG.

**10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

09.01.01.10.302.0024.2098.33903900 Ficha: 903 Fonte: 149

 09.01.01.10.302.0024.2098.33903900 Ficha: 902 Fonte: 102

**10.1** Os recursos utilizados serão provenientes do Fundo Municipal de Saúde.

**10.2** A parte das despesas decorrentes desta licitação que não forem realizadas em 2018 correrão à conta de dotações orçamentárias próprias de exercícios futuros.

**11. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**11.1.** Decairá do direito de impugnar os termos do Edital o licitante que não o fizer até o 2º. (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, conforme disposto no § 2º do Art. 41, da Lei nº 8.666/93.

**11.2.** Sem prejuízo do prazo citado do subitem anterior, a impugnação será decidida no prazo de **03** (três) dias úteis, observando em qualquer caso o disposto no § 3º do Art. 41, da Lei nº 8.666/93.

**11.3.** A impugnação será dirigida à Comissão Permanente de Licitação e, feita tempestivamente pelo licitante, não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão administrativa a ela pertinente.

**11.4.** Os recursos deverão ser apresentados **por escrito** e protocolados no Setor de Licitação, no Prédio da Prefeitura Municipal de Janaúba, situado Praça Dr. Rockert, nº. 92 Centro, Janaúba/MG, dirigidos à Comissão Permanente de Licitação.

**11.5.** A Comissão de Licitação terá o prazo de até **05** (cinco) dias úteis para exame e julgamento do recurso.

**11.6.** Conforme faculta o artigo 109 da Lei Federal nº 8666/93, as licitantes que se julgarem prejudicadas, poderão interpor recurso contra a decisão da Comissão Permanente de Licitação, no curso do procedimento licitatório, contra as seguintes decisões:

a) De habilitação ou inabilitação de licitante;

b) De julgamento das propostas (classificação/desclassificação);

**11.7.** Os recursos deverão ser dirigidos ao Secretário Municipal de Administração, por intermédio do Presidente da Comissão Permanente de Licitação, que poderá reconsiderar a decisão no prazo de **05** (cinco) dias úteis, ou mantendo-a, fazê-lo subir devidamente instruído para a decisão em **05** (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

**11.8.** Deverão ser observados os pressupostos de admissibilidade recursal: legitimidade; interesse de recorrer; a existência de ato administrativo decisório; tempestividade; a forma escrita; fundamentação; pedido de nova decisão.

**11.9.** Os recursos serão opostos no prazo de **05** (cinco) dias úteis, contados da intimação da decisão ou da lavratura da ata se presente na sessão a licitante interessada em recorrer, e terão os efeitos previstos em lei.

**11.10.** Das decisões de anulação ou revogação da licitação e de aplicação das penas de advertências, suspensão temporária ou de multa, caberá recurso à autoridade superior por intermédio daquela que proferiu a decisão.

**11.11.** Interposto o recurso, dele será dada ciência às demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

**11.12.** Os recursos e impugnações do edital deverão ser entregues no Setor de Licitação do Município de Janaúba, situado a Praça Dr. Rockert, nº 92 Centro, Janaúba/MG, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitação, no horário de 12:00 às 17:30 horas, onde será emitido comprovante de recebimento.

**11.13.** Para Impugnação do edital ou interposição de recursos, o interessado ou licitante deverá apresentar junto com suas razões, os documentos necessários que identifiquem a empresa ou pessoa física (caso não seja sócio ou proprietário, deverá apresentar **procuração registrada no cartório**), bem como que identifiquem suas alegações.

**11.14.** A Prefeitura Municipal de Janaúba não se responsabilizará por recursos e impugnação endereçada via postal ou por outras formas, entregues em locais diversos do Setor de Licitação e, que, por isso, não sejam entregues no prazo legal.

**12. DOS ESCLARECIMENTOS E DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** As dúvidas surgidas na aplicação deste Edital serão esclarecidas pela Comissão Permanente de Licitações, facultando-se aos interessados formular consultas até o 3º. (terceiro) dia útil antecedente à data da realização da licitação para o credenciamento.

**12.1.1.** As consultas deverão ser feitas à Comissão Permanente de Licitações através da Internet pelo e-mail: liitacojanauba@yahoo.com.br ou através do telefone:(38) 3821- 4009-Ramal 160.

**12.1.2.** A resposta será fornecida em até **02** (três) dias úteis após o recebimento da consulta, no endereço fornecido pelo interessado (e-mail ou fax), podendo, ainda, ser disponibilizada através da internet.

**12.2.** É de inteira responsabilidade de o interessado acompanhar as informações disponíveis no endereço eletrônico http://www.janauba.mg.gov.br/ e/ou divulgadas na Imprensa Oficial.

**12.3.** Fica eleito o Foro da Comarca de Janaúba para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do Instrumento Contratual.

**12.4.** Os casos omissos serão dirimidos pela Assessoria Jurídica do Município.

Janaúba-MG, 25 de julho de 2018.

**Marco Antonio de Carvalho**

**Presidente da Comissão de Licitação**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 – OBJETO**

* + - 1. O objeto desse processo consiste na contratação de empresas prestadoras de serviços de exames de analises clínicas e exames de Anatomopatologia, Citopatologia e exames de Raio-X a fim de atender a demanda de exames laboratoriais existentes na Secretaria Municipal de Saúde desse Município de Janaúba/MG.
			2. As Pessoas Jurídicas a serem contratadas, ficarão incumbidas de realizar exames laboratoriais de Analises Clínicas e exames de Anatomopatologia, Citopatologia e exames de Raio-X para a rede ambulatorial do SUS/Janaúba/MG de acordo com a tabela do SIA/SUS, editada pelo Ministério da Saúde e publicada no Diário Oficial da União e tabela editada pela Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde através da Deliberação 001/2018 de 02 de Abril de 2018, conforme as especificações, valores e quantitativos abaixo elencados.

**2 - JUSTIFICATIVA**

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza para a população usuária do SUS no Município de Janaúba e na Região de Saúde Janaúba/Monte Azul, exames laboratoriais de análises clínicas, exames de Anatomopatologia, Citopatologia e exames de Raio-X conforme pactuado na Programação Pactuada e Integrada – PPI e conforme necessidade assistencial dos habitantes desse Município.

Considerando a importância que os exames mencionados apresentam para o processo diagnóstico do paciente nas diversas patologias existentes.

Considerando que a precisão no processo de diagnóstico realizado pelo médico é essencial para a aplicação da terapêutica indicada para o paciente.

Considerando que o fornecimento de exames mencionados para a população assistida pelo SUS, visa garantir continuidade na prestação de serviços assistências de modo a não culminar em desamparo assistencial a população do Munícipio de Janaúba e da Região de Saúde aqui referenciada.

Faz-se necessário o credenciamento de empresas para a realização de exames laboratoriais de Análises Clínicas e exames de Anatomopatologia, Citopatologia e exames de Raio-X conforme os quantitativos, valores e descrições abaixo colacionadas.

**3. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

Contratação de empresas para realizar exames de análises clínica e exames de Anatomopatologia, Citopatologia e exames de Raio-X, conforme o valor previsto na Tabela SUS conforme descrições e quantidades abaixo elencadas:

|  |
| --- |
| **EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS** |
| **Código do procedimento** | **Descrição do procedimento** | **Valor unitário** | **Quant./ ano** | **Valor Total/Ano** |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R$ 2,01 | 120 | R$241,20 |
| 02.02.01.004-0 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | R$ 3,63 | 12 | R$43,56 |
| 02.02.01.006-6 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.010-4 | DOSAGEM DE ACETONA | R$ 1,85 | 12 | R$22,20 |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | R$ 1,85 | 2280 | R$4.218,00 |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | R$ 9,00 | 12 | R$108,00 |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | R$ 2,25 | 264 | R$594,00 |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R$ 2,01 | 924 | R$1.857,24 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO | R$ 1,85 | 1080 | R$1.998,00 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | R$ 3,51 | 36 | R$126,36 |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO | R$ 1,85 | 264 | R$488,40 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | R$ 3,51 | 4440 | R$15.584,40 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | R$ 3,51 | 4440 | R$15.584,40 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | R$ 1,85 | 4440 | R$8.214,00 |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA | R$ 1,85 | 5544 | R$10.256,40 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | R$ 3,68 | 336 | R$1.236,48 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | R$ 4,12 | 12 | R$49,44 |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | R$ 3,68 | 144 | R$529,92 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | R$ 15,59 | 264 | R$4.115,76 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | R$ 3,51 | 492 | R$1.726,92 |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO | R$ 15,65 | 72 | R$1.126,80 |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | R$ 2,01 | 756 | R$1.519,56 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO | R$ 1,85 | 120 | R$222,00 |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R$ 3,51 | 504 | R$1.769,04 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | R$ 1,85 | 3600 | R$6.660,00 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE PÓS PRANDIAL OU PÓS DEXTROSOL | R$ 1,85 | 2400 | R$4.440,00 |
| 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | R$ 7,86 | 1200 | R$9.432,00 |
| 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | R$ 2,25 | 60 | R$135,00 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | R$ 2,01 | 144 | R$289,44 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | R$ 2,01 | 600 | R$1.206,00 |
| 02.02.01.058-9 | DOSAGEM DE PIRUVATO | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | R$ 1,85 | 1560 | R$2.886,00 |
| 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | R$ 1,40 | 72 | R$100,80 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | R$ 1,85 | 720 | R$1.332,00 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | R$ 1,85 | 600 | R$1.110,00 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | R$ 2,01 | 1380 | R$2.773,80 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | R$ 2,01 | 1380 | R$2.773,80 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | R$ 4,12 | 144 | R$593,28 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | R$ 3,51 | 4920 | R$17.269,20 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | R$ 1,85 | 2400 | R$4.440,00 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | R$ 15,24 | 120 | R$1.828,80 |
| 02.02.01.071-6 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | R$ 4,42 | 72 | R$318,24 |
| 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | R$ 6,55 | 12 | R$78,60 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | R$ 15,24 | 144 | R$2.194,56 |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | R$ 2,73 | 960 | R$2.620,80 |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | R$ 2,73 | 120 | R$327,60 |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | R$ 2,73 | 720 | R$1.965,60 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA | R$ 2,85 | 720 | R$2.052,00 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA  | R$ 5,77 | 720 | R$4.154,40 |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | R$ 2,73 | 720 | R$1.965,60 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | R$ 2,73 | 1440 | R$3.931,20 |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | R$ 9,25 | 360 | R$3.330,00 |
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | R$ 4,11 | 12 | R$49,32 |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | R$ 6,48 | 12 | R$77,76 |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II | R$ 5,31 | 12 | R$63,72 |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX | R$ 7,61 | 12 | R$91,32 |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V | R$ 4,73 | 12 | R$56,76 |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII | R$ 8,09 | 12 | R$97,08 |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII | R$ 6,63 | 12 | R$79,56 |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X | R$ 6,66 | 12 | R$79,92 |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI | R$ 9,11 | 12 | R$109,32 |
| 02.02.02.027-4 | DOSAGEM DE FATOR XII | R$ 10,51 | 12 | R$126,12 |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII | R$ 6,66 | 12 | R$79,92 |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | R$ 4,60 | 24 | R$110,40 |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | R$ 1,53 | 72 | R$110,16 |
| 02.02.02.032-0 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | R$ 2,73 | 12 | R$32,76 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | R$ 5,41 | 60 | R$324,60 |
| 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R$ 2,73 | 144 | R$393,12 |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO | R$ 1,53 | 72 | R$110,16 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | R$ 4,11 | 7200 | R$29.592,00 |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA | R$ 2,73 | 36 | R$98,28 |
| 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE | R$ 4,11 | 12 | R$49,32 |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | R$ 9,25 | 12 | R$111,00 |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | R$ 2,83 | 792 | R$2.241,36 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | R$ 15,06 | 12 | R$180,72 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | R$ 16,42 | 996 | R$16.354,32 |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | R$ 13,55 | 12 | R$162,60 |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | R$ 9,25 | 264 | R$2.442,00 |
| 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | R$ 9,25 | 96 | R$888,00 |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | R$ 2,83 | 600 | R$1.698,00 |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS | R$ 17,16 | 36 | R$617,76 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | R$ 10,00 | 12 | R$120,00 |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | R$ 10,00 | 12 | R$120,00 |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | R$ 8,67 | 120 | R$1.040,40 |
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | R$ 10,00 | 720 | R$7.200,00 |
| 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | R$ 18,55 | 72 | R$1.335,60 |
| 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | R$ 5,74 | 12 | R$68,88 |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | R$ 17,16 | 72 | R$1.235,52 |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | R$ 18,55 | 72 | R$1.335,60 |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | R$ 18,55 | 72 | R$1.335,60 |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENC | R$ 10,00 | 12 | R$120,00 |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | R$ 10,00 | 72 | R$720,00 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | R$ 2,83 | 420 | R$1.188,60 |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | R$ 17,16 | 36 | R$617,76 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | R$ 17,16 | 36 | R$617,76 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | R$ 17,16 | 180 | R$3.088,80 |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | R$ 17,16 | 48 | R$823,68 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS) | R$ 18,55 | 240 | R$4.452,00 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE) | R$ 18,55 | 12 | R$222,60 |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HVC) | R$ 18,55 | 432 | R$8.013,60 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | R$ 11,00 | 1680 | R$18.480,00 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS | R$ 9,25 | 12 | R$111,00 |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | R$ 16,97 | 1680 | R$28.509,60 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R$ 9,25 | 72 | R$666,00 |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM) | R$ 18,55 | 1680 | R$31.164,00 |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R$ 17,16 | 1680 | R$28.828,80 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG) | R$ 18,55 | 12 | R$222,60 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R$ 17,16 | 72 | R$1.235,52 |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES OU HERPES ZOSTER | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | R$ 11,61 | 1680 | R$19.504,80 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | R$ 18,55 | 1680 | R$31.164,00 |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R$ 9,25 | 48 | R$444,00 |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A ( | R$ 18,55 | 120 | R$2.226,00 |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R$ 17,16 | 1680 | R$28.828,80 |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES OU HERPES ZOSTER | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R$ 18,55 | 60 | R$1.113,00 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | R$ 13,35 | 24 | R$320,40 |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | R$ 18,55 | 1680 | R$31.164,00 |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | R$ 18,55 | 12 | R$222,60 |
| 02.02.03.099-7 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) | R$ 60,00 | 12 | R$720,00 |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | R$ 2,83 | 12 | R$33,96 |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | R$ 4,10 | 60 | R$246,00 |
| 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA | R$ 10,00 | 36 | R$360,00 |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | R$ 9,25 | 120 | R$1.110,00 |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R$ 10,00 | 240 | R$2.400,00 |
| 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | R$ 4,10 | 12 | R$49,20 |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS (VDRL) | R$ 2,83 | 160 | R$452,80 |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R$ 10,00 | 72 | R$720,00 |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R$ 10,00 | 72 | R$720,00 |
| 02.02.03.117-9 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES | R$ 2,83 | 72 | R$203,76 |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 | R$ 13,35 | 12 | R$160,20 |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | R$ 3,04 | 12 | R$36,48 |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | R$ 3,04 | 48 | R$145,92 |
| 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | R$ 1,65 | 6000 | R$9.900,00 |
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | R$ 10,25 | 12 | R$123,00 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | R$ 1,65 | 240 | R$396,00 |
| 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | R$ 1,65 | 12 | R$19,80 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA U | R$ 3,70 | 6240 | R$23.088,00 |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | R$ 3,51 | 312 | R$1.095,12 |
| 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | R$ 8,12 | 1200 | R$9.744,00 |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO | R$ 3,68 | 72 | R$264,96 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | R$ 2,04 | 2400 | R$4.896,00 |
| 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA | R$ 3,70 | 12 | R$44,40 |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.06.001-2 | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE | R$ 12,54 | 12 | R$150,48 |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | R$ 10,20 | 12 | R$122,40 |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | R$ 14,12 | 12 | R$169,44 |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | R$ 11,89 | 12 | R$142,68 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | R$ 14,38 | 12 | R$172,56 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL | R$ 9,86 | 12 | R$118,32 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | R$ 11,25 | 12 | R$135,00 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | R$ 11,71 | 12 | R$140,52 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | R$ 10,15 | 48 | R$487,20 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL | R$ 11,55 | 12 | R$138,60 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA | R$ 11,12 | 12 | R$133,44 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R$ 7,85 | 480 | R$3.768,00 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | R$ 10,21 | 12 | R$122,52 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | R$ 7,89 | 192 | R$1.514,88 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | R$ 8,97 | 96 | R$861,12 |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | R$ 8,96 | 1920 | R$17.203,20 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | R$ 10,17 | 12 | R$122,04 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | R$ 43,13 | 36 | R$1.552,68 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | R$ 10,22 | 24 | R$245,28 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA | R$ 10,15 | 96 | R$974,40 |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA | R$ 13,19 | 12 | R$158,28 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | R$ 15,35 | 12 | R$184,20 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | R$ 13,11 | 12 | R$157,32 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | R$ 10,43 | 36 | R$375,48 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | R$ 13,11 | 120 | R$1.573,20 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | R$ 15,35 | 12 | R$184,20 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | R$ 8,76 | 72 | R$630,72 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | R$ 11,60 | 1080 | R$12.528,00 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | R$ 8,71 | 60 | R$522,60 |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | R$ 2,23 | 12 | R$26,76 |
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | R$ 3,68 | 48 | R$176,64 |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | R$ 15,65 | 96 | R$1.502,40 |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO | R$ 27,50 | 36 | R$990,00 |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | R$ 17,53 | 24 | R$420,72 |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | R$ 4,11 | 12 | R$49,32 |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO | R$ 8,83 | 12 | R$105,96 |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA | R$ 58,61 | 48 | R$2.813,28 |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R$ 8,97 | 48 | R$430,56 |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA | R$ 35,22 | 12 | R$422,64 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | R$ 2,25 | 36 | R$81,00 |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | R$ 15,65 | 12 | R$187,80 |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | R$ 4,98 | 780 | R$3.884,40 |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) | R$ 4,20 | 96 | R$403,20 |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | R$ 4,20 | 36 | R$151,20 |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | R$ 4,20 | 96 | R$403,20 |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | R$ 2,80 | 144 | R$403,20 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | R$ 5,62 | 2160 | R$12.139,20 |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR | R$ 5,63 | 120 | R$675,60 |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS (RASPAGEM) | R$ 4,19 | 60 | R$251,40 |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (VAGINAL) | R$ 2,80 | 180 | R$504,00 |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA | R$ 11,49 | 12 | R$137,88 |
| 02.02.09.010-8 | DOSAGEM DE FRUTOSE | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | R$ 1,37 | 1680 | R$2.301,60 |
| 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR | R$ 10,65 | 12 | R$127,80 |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | R$ 1,37 | 1680 | R$2.301,60 |
| **EXAMES RAIO-X** |
| **CÓDIGO** | **PROCEDIMENTO** | **Valor unitário** | **Quantidade /ano**  | **Valor total ano** |
| 02.04.01.005-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL COM LAUDO | R$ 8,37 | 36 | R$ 301,32 |
| 02.04.01.006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVUM COM LAUDO | R$ 6,88 | 404 | R$ 2.779,52 |
| 02.04.01.007-1 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA) COM LAUDO | R$ 9,15 | 360 | R$ 3.294,00 |
| 02.04.01.009-8 | RADIOGRAFIA DE LARINGE COM LAUDO | R$ 5,74 | 36 | R$ 206,64 |
| 02.04.01.010-1 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE COM LAUDO | R$ 9,03 | 36 | R$ 325,08 |
| 02.04.01.011-0 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) COM LAUDO | R$ 7,20 | 36 | R$ 259,20 |
| 02.04.01.012-8 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE COM LAUDO | R$ 8,38 | 168 | R$ 1.407,84 |
| 02.04.01.004-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) COM LAUDO | R$ 7,32 | 1706 | R$ 12.487,92 |
| 02.04.01.015-3 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) COM LAUDO | R$ 7,20 | 36 | R$ 259,20 |
| 02.04.02.004-2 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS / FLEXAO) COM LAUDO | R$ 8,19 | 691 | R$ 5.659,29 |
| 02.04.02.006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (FUNCIONAL/DINÂMICA/ C/ OBLIQUAS) COM LAUDO | R$ 10,96 | 1440 | R$ 15.782,40 |
| 02.04.02.009-3 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) | R$ 9,16 | 333 | R$ 3.050,28 |
| 02.04.02.010-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (+ DINÂMICA) COM LAUDO | R$ 9,73 | 164 | R$ 1.595,72 |
| 02.04.02.012-3 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA COM LAUDO | R$ 7,80 | 37 | R$ 288,60 |
| 02.04.03.007-2 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) COM LAUDO | R$ 8,37 | 111 | R$ 929,07 |
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) COM LAUDO | R$ 9,50 | 2760 | R$ 26.220,00 |
| 02.04.03.017-0 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) COM LAUDO | R$ 6,88 | 2405 | R$ 16.546,40 |
| 02.04.04.001-9 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO COM LAUDO | R$ 6,42 | 396 | R$ 2.542,32 |
| 02.04.04.003-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL COM LAUDO | R$ 7,40 | 243 | R$ 1.798,20 |
| 02.04.04.007-1 | RADIOGRAFIA DE BRAÇO COM LAUDO | R$ 7,77 | 170 | R$ 1.320,90 |
| 02.04.04.006-0 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA COM LAUDO | R$ 7,40 | 191 | R$ 1.413,40 |
| 02.04.04.007-8 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO COM LAUDO | R$ 5,90 | 402 | R$ 2.371,80 |
| 02.04.04.008-6 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO COM LAUDO | R$ 5,62 | 138 | R$ 775,56 |
| 02.04.04.009-4 | RADIOGRAFIA DE MAO COM LAUDO | R$ 6,30 | 718 | R$ 4.523,40 |
| 02.04.04.010-8 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) COM LAUDO | R$ 6,00 | 80 | R$ 480,00 |
| 02.04.04.011-6 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) COM LAUDO | R$ 7,98 | 449 | R$ 3.583,02 |
| 02.04.04.012-4 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) COM LAUDO | R$ 6,91 | 752 | R$ 5.196,32 |
| 02.04.05.013-8 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) COM LAUDO | R$ 7,17 | 720 | R$ 5.162,40 |
| 02.04.05.011-1 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (AP + LATERAL / LOCALIZADA ou 3 INCIDÊNCIAS) COM LAUDO | R$ 10,73 | 180 | R$ 1.931,40 |
| 02.04.06.006-0 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL COM LAUDO | R$ 7,77 | 305 | R$ 2.369,85 |
| 02.04.06.007-9 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA COM LAUDO | R$ 7,77 | 36 | R$ 279,72 |
| 02.04.06.008-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO) COM LAUDO | R$ 6,50 | 554 | R$ 3.601,00 |
| 02.04.06.009-5 | RADIOGRAFIA DE BACIA OU PELVE COM LAUDO | R$ 7,77 | 600 | R$ 4.662,00 |
| 02.04.06.010-9 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO COM LAUDO | R$ 6,50 | 217 | R$ 1.410,50 |
| 02.04.06.011-7 | RADIOGRAFIA DE COXA COM LAUDO | R$ 8,94 | 184 | R$ 1.644,96 |
| 02.04.06.012-5 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) COM LAUDO | R$ 6,78 | 1080 | R$ 7.322,40 |
| 02.04.06.013-3 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL + OBLIQUA) COM LAUDO | R$ 7,16 | 160 | R$ 1.145,60 |
| 02.04.06.015-0 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE COM LAUDO | R$ 6,78 | 891 | R$ 6.040,98 |
| 02.04.06.040-6 | RADIOGRAFIA DE PERNA COM LAUDO | R$ 8,94 | 406 | R$ 3.629,64 |
| **EXAMES DE CITOPATOLOGIA E ANATOMO-PATOLOGIA** |
| **CÓDIGO** | **PROCEDIMENTO** | **Valor unitário**  | **Quantidade /ano**  | **Valor total ano** |
| 02.03.01.001-9 | EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA | R$ 6,97 | 3.252 | R$ 22.666,44 |
| 02.03.01.002-7 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO | R$ 7,30 | 13.416 | R$ 97.936,80 |
| 02.03.01.004-3 | EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA | R$ 35,34 | 333 | R$ 11.768,22 |
| 02.03.02.008-1 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO | R$ 28,00 | 157 | R$ 4.396,00 |
| 02.03.02.002-2 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA | R$ 43,21 | 153 | R$ 6.611,13 |
| 02.03.02.006-5 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA | R$ 45,83 | 60 | R$ 2.749,80 |
| 02.03.02.007-3 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA | R$ 43,21 | 63 | R$ 2.722,23 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIAS (EXCETO COLO, MAMA, ESTÔMAGO) | R$ 28,00 | 240 | R$ 6.720,00 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE FRAGMENTOS DE ESTÔMAGO COM COLORAÇÃO ESPECIAL (PESQUISA DE H. PILORY) | R$ 56,00 | 240 | R$ 13.440,00 |

**4. LOCAL DE ENTREGA DOS SERVIÇOS**

Havendo indisponibilidade técnica para a realização das consultas e/ou exames em estabelecimentos da municipalidade, poderão ser realizadas em sede própria da clínica credenciada. Esta opção também obriga a clínica a adotar a placa de identificação de que “Este estabelecimento é credenciado ao SUS”, e também o carimbo “ATENDIDO PELO SUS” para ser utilizado nos documentos emitidos em tais atendimentos (receituários, solicitações de exames e outros).

**5. VALOR ESTIMADO**

O valor total do pedido é vinculado à Tabela SUS Municipal e Ministerial. O valor do procedimento previsto na Tabela SUS será custeado com o recurso proveniente da Média e Alta Complexidade – MAC. Os valores que corresponderem a complementação estipulada pelas Tabelas Municipais instituídas pelas Deliberações/Resoluções do Conselho Municipal de Saúde acima mencionadas, serão custeados com recurso próprio do Munícipio.

Segue quadro demonstrativo dos valores de procedimentos na Tabela SUS e nas Tabelas Municipais editadas pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de Janaúba/MG.

|  |
| --- |
| **TABELA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS** |
| **Código** | **Procedimento** | **Valor unitário - Tabela CMS** | **Valor unitário -Tabela SUS** |
| 02.03.02.008-1 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO | R$ 28,00 | R$ 24,00 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIAS (EXCETO COLO, MAMA, ESTÔMAGO) | R$ 28,00 | R$ 24,00 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE FRAGMENTOS DE ESTÔMAGO COM COLORAÇÃO ESPECIAL (PESQUISA DE H. PILORY) | R$ 56,00 | R$ 24,00 |

**VALOR TOTAL A SER CONTRATADO:**

R$ 925.837,03 (Novecentos e Vinte e Cinco Mil Oitocentos e Trinta e Sete Reais e Três Centavos). Desse montante total, o correspondente a R$ 24.556,00 (Vinte e Quatro Mil Quinhentos e Cinquenta e Seis Reais) corresponde à somatória dos valores de procedimentos conforme tabela SUS e o valor correspondente a R$ 901.281,03 (Novecentos e Um Mil Duzentos e Oitenta e Um Reais e Três Centavos) refere-se à somatória de valores a serem complementados através da Tabela Municipal.

O valor total a ser contratado deverá ser dividido de forma igualitária entre os prestadores habilitados e credenciados através desse processo, tendo como referência os exames a contratualizados e valor individual de cada um;

* A não utilização do saldo, dentro do mês de referência, torna-o cumulativo para o mês subsequente.

Número de prestadores a serem contratados: não há.

**OBSERVAÇÕES:**

- A QUANTIDADE ACIMA DESCRITA É BASEADA NUMA PROGRAMAÇÃO ANUAL, QUE SE REFLETE NA DEMANDA DAS SOLICITAÇÕES DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANAÚBA E DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE JANAÚBA/MONTE AZUL CONFORME PACTUAÇÃO PPI. OS EXAMES SERÃO AGENDADOS ATRAVES DA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANAÚBA/MG.

**6. VIGÊNCIA DO CONTRATO, PRAZO DE EXECUÇÃO E ENTREGA**

* **PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 12** (**Doze**) meses podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses.
* Os atendimentos serão realizados conforme encaminhamentos médicos realizados em impresso próprio e agendados através do complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba. Os beneficiados com os serviços a serem adquiridos através desse processo são os pacientes usuários do SUS Nesse Município e nos Municípios que integram a Região de Saúde Janaúba/Monte Azul, conforme pactuação.
* Em caso de interrupção no fornecimento dos serviços, a contratada deverá cientificar a Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**7. ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DA EXECUÇÃO**

* A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Administração (Diretor de Regulação), ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.
* A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.
* O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
* **FORMA DE ATENDIMENTO:**
* As Unidades Básicas de Saúde desse Município, bem como as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios que integram essa região de saúde, conforme pactuação, deverão realizar a solicitação de agendamento para exames especializados eletivos. Conforme cota previamente definida e datas informadas pela central de marcação/regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba.
* Nos casos de “prioridade” e necessidade de atendimento extra cota a **unidade solicitante deverá enviar a central de marcação/regulação as solicitações de exames devidamente preenchidas contendo dados pessoais do paciente, justificativas clínicas e descrição dos procedimentos a serem realizados, com hipóteses diagnósticas ou diagnóstico definido para a Comissão de Regulação Assistencial para que seja possível a realização da análise do encaminhamento e autorização do agendamento se for o caso**.
* Caso o atendimento não preencha critérios de prioridade, o mesmo será devolvido à unidade solicitante para agendamento dentro das cotas definidas.
* Depois de agendado o procedimento, o paciente deverá comparecer no local e horário definidos, portando a solicitação (encaminhamento) autorizada e documentos pessoais (obrigatório Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS).
* O prestador de serviços deverá reter a primeira via da solicitação de procedimentos e após o atendimento deverá devolver a segunda via, devidamente preenchida com informações de contra referência, ao paciente a fim de que o mesmo paciente apresente esse documento a unidade solicitante afim de conferir continuidade no atendimento ou encerramento do caso.
* O prestador de serviços deverá colher assinatura do paciente na solicitação de procedimento e também na lista de presença que será enviada juntamente com o agendamento pela central de marcação/regulação.
* O atendimento deverá ser feito em horário comercial.

**FORMA DE CONTROLE DO PAGAMENTO:** O prestador deverá apresentar mensalmente os comprovantes de realização dos serviços que serão conferidos e devolvidos. Dentre tais comprovantes deve estar contido relatório de produção a ser submetido à apuração pelo Serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba. O relatório de produção deverá discriminar o total de atendimentos por código da Tabela referenciada. Isso posto, após conferência dos documentos e adoção dos trâmites administrativos pela Secretaria Municipal de Saúde o pagamento deverá ser realizado no prazo de até 30 dias após aceitação definitiva da Nota Fiscal, pelo Município.

* A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Administração (Diretor de Regulação), ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.
* A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.
* O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

* Cumprir as metas físicas pactuadas;
* O tratamento dispensado aos pacientes encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde deverá ser idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos demais clientes, constituindo causa para cancelamento imediato do contrato, qualquer tipo de discriminação, caso o paciente seja atendido nas dependências pertencentes à clínica credenciada;
* Os usuários serão instruídos pela Secretaria Municipal de Saúde a respeitar o Regulamento Interno das Clínicas, naquilo que não colida com o Contrato;
* Emitir os relatórios de produção conforme estabelecido no item anterior;
* O proponente é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;
* Os empregados do(s) prestadores(s) contratados(s) não terão nenhum vínculo empregatício com o Município de Janaúba/MG e/ou Secretaria Municipal de Saúde, sendo de exclusiva responsabilidade daquele(s) as despesas com remuneração dos mesmos, seguros de natureza trabalhista vigentes e quaisquer outros encargos que forem devidos, referentes aos serviços e empregados;
* O eventual inadimplemento pelos contratados quanto aos encargos previstos no item anterior não transfere ao Município/Secretaria Municipal de Saúde a responsabilidade pelo seu pagamento e nem poderá onerar o objeto do instrumento Contratual;
* O Município/Secretaria Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, rever e alterar a forma e a abrangência previstas no Instrumento Contratual, ampliando ou limitando os serviços de assistência à saúde prestada pela contratada, de acordo com sua disponibilidade orçamentária;
* O ISSQN oriundo da prestação de serviços, quando devido à municipalidade, será cobrado por ocasião do pagamento à contratada.
* O prestador é obrigado a refazer, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da má execução do contrato, decorrentes de sua culpa ou dolo, sem prejuízo da indenização cabível à Prefeitura Municipal.

**9. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

* Acompanhar a execução dos procedimentos.
* Disponibilizar os modelos de formulários para controle dos atendimentos.
* Realizar visita técnica às instalações pela auditoria do município.
* Realizar o pagamento referente ao serviço prestado após apuração da produção assistencial apresentada.

**10. DOCUMENTOS TÉCNICOS**

* Comprovante de Alvará de funcionamento da empresa;
* Alvará emitido pela Vigilância Sanitária do local onde ocorrerá a prestação do serviço, devidamente acompanhada das taxas de renovação;
* Protocolo de inscrição ou Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM);
* Comprovação que a consulta especializada será realizada por profissional que possua pelo menos título de pós-graduação e documentação comprobatória de pelo menos 03 (três) anos de experiência;
* Comprovação de que o licitante possui em seu quadro social e/ou funcional um responsável técnico de nível superior, devidamente reconhecido pela entidade competente CRM;

**11. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

* As sanções administrativas serão impostas fundamentadamente nos termos da Lei nº 10.520/02 e Lei 8.666/93.
* Independente da sanção aplicada, a inexecução total ou parcial do contrato poderá ensejar, ainda, a rescisão contratual, nos termos previstos na Lei nº. 8.666/93, bem como a incidência das consequências legais cabíveis, inclusive indenização por perdas e danos eventualmente causados à CONTRATANTE.
* A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

**12. DA DOTAÇÃO ORCAMENTÁRIA**

* As despesas dessa contratação serão suportadas pelas seguintes dotações orçamentárias:

09.01.01.10.302.0024.2098.33903900 Ficha: 903 Fonte: 149

09.01.01.10.302.0024.2098.33903900 Ficha: 902 Fonte: 102

**ANEXO II - MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

**PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS**

Pelo presente instrumento particular, de um lado a Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba, com sede à Praça Dr. Rockert, 92, CNPJ nº 18.017.392/0001-67, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE neste ato representado pelo senhor **CARLOS ISAILDON MENDES**, **Prefeito Municipal** e, de outro lado, **a empresa,** CNPJ, Endereço:doravante designado simplesmente “CONTRATADA”, tem justo e avançado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços para atuar na área de saúde, tudo de acordo com a legislação, em especial a Lei Municipal nº 1.421 de 24 de setembro de 2001, a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**: A CONTRATADA declara que aceita prestar os serviços, objeto deste contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA**: DAS OBRIGACOES DA CONTRATADA

1. É dever do(a) CONTRATADA a segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da assistência do SUS.
2. a obrigatoriedade de o prestador manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
3. o compromisso de a entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados e/ou colocados à disposição;
4. a obrigatoriedade de a entidade executora manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com os serviços prestados;
5. a da obrigação dos prestadores de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
6. a da 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;
7. a de não haver cobrança complementar direta dos usuários;
8. a de seguir o fluxo de encaminhamentos definidos pela Central de Regulação;
9. a de disponibilizar imediatamente os horários disponíveis de atendimento para a Central de Regulação;

**Parágrafo Único**: A CONTRATADA será responsável pelas conseqüências decorrentes de culpa de profissionais individualmente e/ ou em equipe.

**CLÁUSULA TERCEIRA**: A Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba se reserva no direito de, a qualquer tempo, e a seu exclusivo critério, avocar a si a prestação da assistência aos pacientes.

**CLÁUSULA QUARTA**: Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestado conforme o estipulado na “CLÁUSULA PRIMEIRA”, serão pagos ao(a) CONTRATADA, pela dotação orçamentária, de acordo com os valores estipulados no Edital de Inexigibilidade nº. **000008/2018**.

**Parágrafo Único:** Este pagamento ocorrerá até 30 dias após a liberação das Notas de autorização de Fornecimento para faturamento.

**CLÁUSULA QUINTA**: A Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba pagará ao CONTRATADO mediante apresentação de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) e respectiva documentação complementar, os valores Líquidos que lhe forem devidos, deduzidos, se for o caso, as multas que se tornaram devidas.

**§ 1º** - A Secretaria Municipal de Saúde liquidará as contas mensais apresentadas pelo(a) CONTRATADA no prazo de até 30 (trinta) dias da data de sua aprovação, ressalvada a hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilatação do prazo.

**§ 2º** - As eventuais reclamações, retificações ou impugnações detectada pela Comissão Permanente de Regulação Assistencial, relativamente às contas apresentadas pelo(a) CONTRATADA, serão feitas por escrito.

**CLÁUSULA SEXTA**: A Administração Pública poderá fiscalizar como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços contratados, e a observância do regime assistencial de que trata a “CLÁUSULA PRIMEIRA”.

**§ 1º** - A CONTRATADA proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que a Secretaria Municipal de Saúde designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada; bem como a qualquer outro servidor da Administração Pública no desempenho de suas funções.

**§ 2º** - A fiscalização de que trata esta “CLÁUSULA” terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle “a posteriori” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(a) CONTRATADA integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial e fornecimento realizados; assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) CONTRATADA, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais co-responsabilidade da Administração Pública.

**CLÁUSULA SÉTIMA**: A CONTRATADA deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais comprovantes de recolhimento junto ao INSS, FGTS e PIS e apresentar mensalmente todas a certidões que comprovem esta regularidade.

**CLÁUSULA OITAVA**: O presente contrato subordina-se a plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes.

**CLAÚSULA NONA**: A CONTRATADA deverá notificar a Secretaria Municipal de Saúde de qualquer modificação essencial de sua pessoa jurídica (inclusive da respectiva representação legal, mesmo em caráter transitório ou eventual) e, notadamente, de qualquer alteração relevante no Estatuto, Contrato Social ou Ato Constitutivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**: A Comissão de Licitação providenciará as publicações resumidas, no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal de Janaúba, bem como o termo aditivo, se for o caso, e outras determinadas em lei.

**CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA**: A inobservância, pelo(a) CONTRATADA, de qualquer cláusula, condição ou obrigação constantes deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração Pública a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

1. Advertência;
2. “multa dia” de caráter penal;
3. rescisão com multa de valor equivalente a 20%(vinte) do valor do contrato.

**§ 1º** - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta CLÁUSULA não elidirá o direito da Administração Pública exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou terceiro.

**§ 2º** - Independentemente da ordem de sanções, a Secretaria Municipal de Saúde poderá optar pela rescisão contratual e cobrança de perdas e danos resultantes do respectivo fato gerador, sem prejuízo da multa penal prevista na alínea “e” do “caput” desta CLAÚSULA, nos casos previstos na cláusula Décima Segunda.

**CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA**: Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato será rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observado os artigos 79 § 2º e § 5º e 80, todos da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) CONTRATADA.

**Parágrafo único**: Mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30(trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, precedida de autorização escrita e fundamentada do Senhor Secretário Municipal de Saúde, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**: O presente Contrato terá vigência por 01(um) ano a contar da data de sua assinatura, hipótese em que se observará, no que couber, o disposto no parágrafo único da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**: Os recursos para atender as despesas resultantes deste contrato, correrão a conta da dotação orçamentária abaixo, constante do presente orçamento e para os exercícios subseqüentes, pela dotação que vier a ser alocada para atender as obrigações da mesma natureza.

09.01.01.10.302.0024.2098.33903900 Ficha: 903 Fonte: 149

09.01.01.10.302.0024.2098.33903900 Ficha: 902 Fonte: 102

**Parágrafo Único**: O presente contrato tem o valor de **R$­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, com base nos dados estipulados nas cláusulas próprias, segundo os preços de remuneração constantes das normas especificas que vigorarem para as respectivas prestações. Poderá ocorrer a atualização deste valor por ato da Administração;

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**: O Sistema de Regulação, Controle e Avaliação do gestor público é a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS, bem como da definição dos formulários e formas de preenchimento de encaminhamento e produção;

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA**: Fica eleito o foro da Comarca de Janaúba/MG, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indireta relacionada com este contrato.

E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo.

Janaúba-MG,\_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| **Carlos Isaildon Mendes****Prefeito Municipal****Credenciante** | **Credenciada** |

Testemunhas:

 a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 b)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO III – ESPECIFICAÇÕES**

**Objeto:**

O Objeto do presente Edital é o credenciamento de empresas para atuar na área de saúde, conforme número de procedimentos abaixo relacionados:

I**tens**

**CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS**

|  |
| --- |
| **EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS** |
| **Código do procedimento** | **Descrição do procedimento** | **Valor unitário** | **Quant./ ano** | **Valor Total/Ano** |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R$ 2,01 | 120 | R$241,20 |
| 02.02.01.004-0 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | R$ 3,63 | 12 | R$43,56 |
| 02.02.01.006-6 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.010-4 | DOSAGEM DE ACETONA | R$ 1,85 | 12 | R$22,20 |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | R$ 1,85 | 2280 | R$4.218,00 |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | R$ 9,00 | 12 | R$108,00 |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | R$ 2,25 | 264 | R$594,00 |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R$ 2,01 | 924 | R$1.857,24 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO | R$ 1,85 | 1080 | R$1.998,00 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | R$ 3,51 | 36 | R$126,36 |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO | R$ 1,85 | 264 | R$488,40 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | R$ 3,51 | 4440 | R$15.584,40 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | R$ 3,51 | 4440 | R$15.584,40 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | R$ 1,85 | 4440 | R$8.214,00 |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA | R$ 1,85 | 5544 | R$10.256,40 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | R$ 3,68 | 336 | R$1.236,48 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | R$ 4,12 | 12 | R$49,44 |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | R$ 3,68 | 144 | R$529,92 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | R$ 15,59 | 264 | R$4.115,76 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | R$ 3,51 | 492 | R$1.726,92 |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO | R$ 15,65 | 72 | R$1.126,80 |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | R$ 2,01 | 756 | R$1.519,56 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO | R$ 1,85 | 120 | R$222,00 |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R$ 3,51 | 504 | R$1.769,04 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | R$ 1,85 | 3600 | R$6.660,00 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE PÓS PRANDIAL OU PÓS DEXTROSOL | R$ 1,85 | 2400 | R$4.440,00 |
| 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | R$ 7,86 | 1200 | R$9.432,00 |
| 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | R$ 2,25 | 60 | R$135,00 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | R$ 2,01 | 144 | R$289,44 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | R$ 2,01 | 600 | R$1.206,00 |
| 02.02.01.058-9 | DOSAGEM DE PIRUVATO | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | R$ 1,85 | 1560 | R$2.886,00 |
| 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | R$ 1,40 | 72 | R$100,80 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | R$ 1,85 | 720 | R$1.332,00 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | R$ 1,85 | 600 | R$1.110,00 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | R$ 2,01 | 1380 | R$2.773,80 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | R$ 2,01 | 1380 | R$2.773,80 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | R$ 4,12 | 144 | R$593,28 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | R$ 3,51 | 4920 | R$17.269,20 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | R$ 1,85 | 2400 | R$4.440,00 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | R$ 15,24 | 120 | R$1.828,80 |
| 02.02.01.071-6 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | R$ 3,68 | 12 | R$44,16 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | R$ 4,42 | 72 | R$318,24 |
| 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | R$ 6,55 | 12 | R$78,60 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | R$ 15,24 | 144 | R$2.194,56 |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | R$ 2,73 | 960 | R$2.620,80 |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | R$ 2,73 | 120 | R$327,60 |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | R$ 2,73 | 720 | R$1.965,60 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA | R$ 2,85 | 720 | R$2.052,00 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA  | R$ 5,77 | 720 | R$4.154,40 |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | R$ 2,73 | 720 | R$1.965,60 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | R$ 2,73 | 1440 | R$3.931,20 |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | R$ 9,25 | 360 | R$3.330,00 |
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | R$ 4,11 | 12 | R$49,32 |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | R$ 6,48 | 12 | R$77,76 |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II | R$ 5,31 | 12 | R$63,72 |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX | R$ 7,61 | 12 | R$91,32 |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V | R$ 4,73 | 12 | R$56,76 |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII | R$ 8,09 | 12 | R$97,08 |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII | R$ 6,63 | 12 | R$79,56 |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X | R$ 6,66 | 12 | R$79,92 |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI | R$ 9,11 | 12 | R$109,32 |
| 02.02.02.027-4 | DOSAGEM DE FATOR XII | R$ 10,51 | 12 | R$126,12 |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII | R$ 6,66 | 12 | R$79,92 |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | R$ 4,60 | 24 | R$110,40 |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | R$ 1,53 | 72 | R$110,16 |
| 02.02.02.032-0 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | R$ 2,73 | 12 | R$32,76 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | R$ 5,41 | 60 | R$324,60 |
| 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R$ 2,73 | 144 | R$393,12 |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO | R$ 1,53 | 72 | R$110,16 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | R$ 4,11 | 7200 | R$29.592,00 |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA | R$ 2,73 | 36 | R$98,28 |
| 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE | R$ 4,11 | 12 | R$49,32 |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | R$ 9,25 | 12 | R$111,00 |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | R$ 2,83 | 792 | R$2.241,36 |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | R$ 15,06 | 12 | R$180,72 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | R$ 16,42 | 996 | R$16.354,32 |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | R$ 13,55 | 12 | R$162,60 |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | R$ 9,25 | 264 | R$2.442,00 |
| 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | R$ 9,25 | 96 | R$888,00 |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | R$ 2,83 | 600 | R$1.698,00 |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS | R$ 17,16 | 36 | R$617,76 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | R$ 10,00 | 12 | R$120,00 |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | R$ 10,00 | 12 | R$120,00 |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | R$ 8,67 | 120 | R$1.040,40 |
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | R$ 10,00 | 720 | R$7.200,00 |
| 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | R$ 18,55 | 72 | R$1.335,60 |
| 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | R$ 5,74 | 12 | R$68,88 |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | R$ 17,16 | 72 | R$1.235,52 |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | R$ 18,55 | 72 | R$1.335,60 |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | R$ 18,55 | 72 | R$1.335,60 |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENC | R$ 10,00 | 12 | R$120,00 |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | R$ 10,00 | 72 | R$720,00 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | R$ 2,83 | 420 | R$1.188,60 |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | R$ 17,16 | 36 | R$617,76 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | R$ 17,16 | 36 | R$617,76 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | R$ 17,16 | 180 | R$3.088,80 |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | R$ 17,16 | 48 | R$823,68 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS) | R$ 18,55 | 240 | R$4.452,00 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE) | R$ 18,55 | 12 | R$222,60 |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HVC) | R$ 18,55 | 432 | R$8.013,60 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | R$ 11,00 | 1680 | R$18.480,00 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS | R$ 9,25 | 12 | R$111,00 |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | R$ 16,97 | 1680 | R$28.509,60 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R$ 9,25 | 72 | R$666,00 |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM) | R$ 18,55 | 1680 | R$31.164,00 |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R$ 17,16 | 1680 | R$28.828,80 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG) | R$ 18,55 | 12 | R$222,60 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R$ 17,16 | 72 | R$1.235,52 |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES OU HERPES ZOSTER | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | R$ 11,61 | 1680 | R$19.504,80 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | R$ 18,55 | 1680 | R$31.164,00 |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R$ 9,25 | 48 | R$444,00 |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A ( | R$ 18,55 | 120 | R$2.226,00 |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R$ 17,16 | 1680 | R$28.828,80 |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES OU HERPES ZOSTER | R$ 17,16 | 12 | R$205,92 |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R$ 18,55 | 60 | R$1.113,00 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | R$ 13,35 | 24 | R$320,40 |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | R$ 18,55 | 1680 | R$31.164,00 |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | R$ 18,55 | 12 | R$222,60 |
| 02.02.03.099-7 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) | R$ 60,00 | 12 | R$720,00 |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | R$ 2,83 | 12 | R$33,96 |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | R$ 4,10 | 60 | R$246,00 |
| 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA | R$ 10,00 | 36 | R$360,00 |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | R$ 9,25 | 120 | R$1.110,00 |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R$ 10,00 | 240 | R$2.400,00 |
| 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | R$ 4,10 | 12 | R$49,20 |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS (VDRL) | R$ 2,83 | 160 | R$452,80 |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R$ 10,00 | 72 | R$720,00 |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R$ 10,00 | 72 | R$720,00 |
| 02.02.03.117-9 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES | R$ 2,83 | 72 | R$203,76 |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 | R$ 13,35 | 12 | R$160,20 |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | R$ 3,04 | 12 | R$36,48 |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | R$ 3,04 | 48 | R$145,92 |
| 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | R$ 1,65 | 48 | R$79,20 |
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | R$ 1,65 | 6000 | R$9.900,00 |
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | R$ 10,25 | 12 | R$123,00 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | R$ 1,65 | 240 | R$396,00 |
| 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | R$ 1,65 | 12 | R$19,80 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA U | R$ 3,70 | 6240 | R$23.088,00 |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | R$ 3,51 | 312 | R$1.095,12 |
| 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | R$ 8,12 | 1200 | R$9.744,00 |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO | R$ 3,68 | 72 | R$264,96 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | R$ 2,04 | 2400 | R$4.896,00 |
| 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA | R$ 3,70 | 12 | R$44,40 |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.06.001-2 | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE | R$ 12,54 | 12 | R$150,48 |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | R$ 10,20 | 12 | R$122,40 |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | R$ 14,12 | 12 | R$169,44 |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | R$ 11,89 | 12 | R$142,68 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | R$ 14,38 | 12 | R$172,56 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL | R$ 9,86 | 12 | R$118,32 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | R$ 11,25 | 12 | R$135,00 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | R$ 11,71 | 12 | R$140,52 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | R$ 10,15 | 48 | R$487,20 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL | R$ 11,55 | 12 | R$138,60 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA | R$ 11,12 | 12 | R$133,44 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R$ 7,85 | 480 | R$3.768,00 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | R$ 10,21 | 12 | R$122,52 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | R$ 7,89 | 192 | R$1.514,88 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | R$ 8,97 | 96 | R$861,12 |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | R$ 8,96 | 1920 | R$17.203,20 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | R$ 10,17 | 12 | R$122,04 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | R$ 43,13 | 36 | R$1.552,68 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | R$ 10,22 | 24 | R$245,28 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA | R$ 10,15 | 96 | R$974,40 |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA | R$ 13,19 | 12 | R$158,28 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | R$ 15,35 | 12 | R$184,20 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | R$ 13,11 | 12 | R$157,32 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | R$ 10,43 | 36 | R$375,48 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | R$ 13,11 | 120 | R$1.573,20 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | R$ 15,35 | 12 | R$184,20 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | R$ 8,76 | 72 | R$630,72 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | R$ 11,60 | 1080 | R$12.528,00 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | R$ 8,71 | 60 | R$522,60 |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | R$ 2,23 | 12 | R$26,76 |
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | R$ 3,68 | 48 | R$176,64 |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | R$ 15,65 | 96 | R$1.502,40 |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO | R$ 27,50 | 36 | R$990,00 |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | R$ 17,53 | 24 | R$420,72 |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | R$ 4,11 | 12 | R$49,32 |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO | R$ 8,83 | 12 | R$105,96 |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA | R$ 58,61 | 48 | R$2.813,28 |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R$ 8,97 | 48 | R$430,56 |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA | R$ 35,22 | 12 | R$422,64 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | R$ 2,25 | 36 | R$81,00 |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO | R$ 2,04 | 12 | R$24,48 |
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS | R$ 3,51 | 12 | R$42,12 |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | R$ 15,65 | 12 | R$187,80 |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | R$ 4,98 | 780 | R$3.884,40 |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) | R$ 4,20 | 96 | R$403,20 |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | R$ 4,20 | 36 | R$151,20 |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | R$ 4,20 | 96 | R$403,20 |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | R$ 2,80 | 144 | R$403,20 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | R$ 5,62 | 2160 | R$12.139,20 |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR | R$ 5,63 | 120 | R$675,60 |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS (RASPAGEM) | R$ 4,19 | 60 | R$251,40 |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (VAGINAL) | R$ 2,80 | 180 | R$504,00 |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA | R$ 11,49 | 12 | R$137,88 |
| 02.02.09.010-8 | DOSAGEM DE FRUTOSE | R$ 2,01 | 12 | R$24,12 |
| 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | R$ 1,37 | 1680 | R$2.301,60 |
| 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR | R$ 10,65 | 12 | R$127,80 |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | R$ 1,37 | 1680 | R$2.301,60 |
| **EXAMES RAIO-X** |
| **CÓDIGO** | **PROCEDIMENTO** | **Valor unitário** | **Quantidade /ano**  | **Valor total ano** |
| 02.04.01.005-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL COM LAUDO | R$ 8,37 | 36 | R$ 301,32 |
| 02.04.01.006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVUM COM LAUDO | R$ 6,88 | 404 | R$ 2.779,52 |
| 02.04.01.007-1 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA) COM LAUDO | R$ 9,15 | 360 | R$ 3.294,00 |
| 02.04.01.009-8 | RADIOGRAFIA DE LARINGE COM LAUDO | R$ 5,74 | 36 | R$ 206,64 |
| 02.04.01.010-1 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE COM LAUDO | R$ 9,03 | 36 | R$ 325,08 |
| 02.04.01.011-0 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) COM LAUDO | R$ 7,20 | 36 | R$ 259,20 |
| 02.04.01.012-8 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE COM LAUDO | R$ 8,38 | 168 | R$ 1.407,84 |
| 02.04.01.004-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) COM LAUDO | R$ 7,32 | 1706 | R$ 12.487,92 |
| 02.04.01.015-3 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) COM LAUDO | R$ 7,20 | 36 | R$ 259,20 |
| 02.04.02.004-2 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS / FLEXAO) COM LAUDO | R$ 8,19 | 691 | R$ 5.659,29 |
| 02.04.02.006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (FUNCIONAL/DINÂMICA/ C/ OBLIQUAS) COM LAUDO | R$ 10,96 | 1440 | R$ 15.782,40 |
| 02.04.02.009-3 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) | R$ 9,16 | 333 | R$ 3.050,28 |
| 02.04.02.010-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (+ DINÂMICA) COM LAUDO | R$ 9,73 | 164 | R$ 1.595,72 |
| 02.04.02.012-3 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA COM LAUDO | R$ 7,80 | 37 | R$ 288,60 |
| 02.04.03.007-2 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) COM LAUDO | R$ 8,37 | 111 | R$ 929,07 |
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) COM LAUDO | R$ 9,50 | 2760 | R$ 26.220,00 |
| 02.04.03.017-0 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) COM LAUDO | R$ 6,88 | 2405 | R$ 16.546,40 |
| 02.04.04.001-9 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO COM LAUDO | R$ 6,42 | 396 | R$ 2.542,32 |
| 02.04.04.003-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL COM LAUDO | R$ 7,40 | 243 | R$ 1.798,20 |
| 02.04.04.007-1 | RADIOGRAFIA DE BRAÇO COM LAUDO | R$ 7,77 | 170 | R$ 1.320,90 |
| 02.04.04.006-0 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA COM LAUDO | R$ 7,40 | 191 | R$ 1.413,40 |
| 02.04.04.007-8 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO COM LAUDO | R$ 5,90 | 402 | R$ 2.371,80 |
| 02.04.04.008-6 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO COM LAUDO | R$ 5,62 | 138 | R$ 775,56 |
| 02.04.04.009-4 | RADIOGRAFIA DE MAO COM LAUDO | R$ 6,30 | 718 | R$ 4.523,40 |
| 02.04.04.010-8 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) COM LAUDO | R$ 6,00 | 80 | R$ 480,00 |
| 02.04.04.011-6 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) COM LAUDO | R$ 7,98 | 449 | R$ 3.583,02 |
| 02.04.04.012-4 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) COM LAUDO | R$ 6,91 | 752 | R$ 5.196,32 |
| 02.04.05.013-8 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) COM LAUDO | R$ 7,17 | 720 | R$ 5.162,40 |
| 02.04.05.011-1 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (AP + LATERAL / LOCALIZADA ou 3 INCIDÊNCIAS) COM LAUDO | R$ 10,73 | 180 | R$ 1.931,40 |
| 02.04.06.006-0 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL COM LAUDO | R$ 7,77 | 305 | R$ 2.369,85 |
| 02.04.06.007-9 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA COM LAUDO | R$ 7,77 | 36 | R$ 279,72 |
| 02.04.06.008-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO) COM LAUDO | R$ 6,50 | 554 | R$ 3.601,00 |
| 02.04.06.009-5 | RADIOGRAFIA DE BACIA OU PELVE COM LAUDO | R$ 7,77 | 600 | R$ 4.662,00 |
| 02.04.06.010-9 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO COM LAUDO | R$ 6,50 | 217 | R$ 1.410,50 |
| 02.04.06.011-7 | RADIOGRAFIA DE COXA COM LAUDO | R$ 8,94 | 184 | R$ 1.644,96 |
| 02.04.06.012-5 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) COM LAUDO | R$ 6,78 | 1080 | R$ 7.322,40 |
| 02.04.06.013-3 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL + OBLIQUA) COM LAUDO | R$ 7,16 | 160 | R$ 1.145,60 |
| 02.04.06.015-0 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE COM LAUDO | R$ 6,78 | 891 | R$ 6.040,98 |
| 02.04.06.040-6 | RADIOGRAFIA DE PERNA COM LAUDO | R$ 8,94 | 406 | R$ 3.629,64 |
| **EXAMES DE CITOPATOLOGIA E ANATOMO-PATOLOGIA** |
| **CÓDIGO** | **PROCEDIMENTO** | **Valor unitário**  | **Quantidade /ano**  | **Valor total ano** |
| 02.03.01.001-9 | EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA | R$ 6,97 | 3.252 | R$ 22.666,44 |
| 02.03.01.002-7 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO | R$ 7,30 | 13.416 | R$ 97.936,80 |
| 02.03.01.004-3 | EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA | R$ 35,34 | 333 | R$ 11.768,22 |
| 02.03.02.008-1 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO | R$ 28,00 | 157 | R$ 4.396,00 |
| 02.03.02.002-2 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA | R$ 43,21 | 153 | R$ 6.611,13 |
| 02.03.02.006-5 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA | R$ 45,83 | 60 | R$ 2.749,80 |
| 02.03.02.007-3 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA | R$ 43,21 | 63 | R$ 2.722,23 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIAS (EXCETO COLO, MAMA, ESTÔMAGO) | R$ 28,00 | 240 | R$ 6.720,00 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE FRAGMENTOS DE ESTÔMAGO COM COLORAÇÃO ESPECIAL (PESQUISA DE H. PILORY) | R$ 56,00 | 240 | R$ 13.440,00 |

**EXAMES ESPECIALIZADOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Procedimento** | **quantitativo anual** | **Valor****Unit.** | **Valor Máximo anual** |
|  |  |  |  |  |
| 0205020143 | Ultra Sonografia obstétrica | 1.100 | R$ 70,00 | R$ 77.000,00 |
| 0205020151 | Ultra Sonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado (em equipamento da rede municipal) | 293 | R$ 88,00 | R$ 25.784,00 |
| 0205020151 | Ultra Sonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado  | 33 | R$ 120,00 | R$ 3.960,00 |
| 0205020097 | Ultra Sonografia Mamária bilateral (em equipamento da rede municipal) | 401 | R$ 88,00 | R$ 35.288,00 |
| 0205010032 | Ecocardiografia transtorácica (em equipamento da rede municipal) | 372 | R$ 110,00 | R$ 40.920,00 |
| 0205010032 | Ecocardiografia transtorácica  | 38 | R$ 120,00 | R$ 4.560,00 |
| 0211020052 | Monitoração ambulatorial de pressão arterial (em equipamento da rede municipal) | 160 | R$ 48,00 | R$ 7.680,00 |
| 0211020052 | Monitoração ambulatorial de pressão arterial | 16 | R$ 130,00 | R$ 2.080,00 |
| 0211020044 | Monitoramento pelo sistema Holter 24 horas (3 canais) (em equipamento da rede municipal) | 268 | R$ 48,00 | R$ 12.864,00 |
| 0211020044 | Monitoramento pelo sistema Holter 24 horas (3 canais)  | 27 | R$ 130,00 | R$ 3.510,00 |
| 0211020060 | Teste de força/Teste ergométrico (em equipamento da rede municipal)  | 456 | R$ 110,00 | R$ 50.160,00 |
| 0211020060 | Teste de força/Teste ergométrico  | 46 | R$ 130,00 | R$ 5.980,00 |
|  | **OUTROS PROCEDIMENTOS** |  |  |  |
| 0211060178 | Retinografia colorida binocular | 1.692 | R$ 150,00 | R$ 253.800,00 |
| 0211040029 | Colposcopia | 288 | R$ 24,00 | R$ 6.912,00 |
| 0201010666 | Biopsia de colo | 150 | R$ 84,00 | R$ 12.600,00 |
| 0303080019 | Eletrocauterizaçao | 107 | R$ 77,00 | R$ 8.239,00 |
| 0409060089 | CAF | 49 | R$ 77,00 | R$ 3773,00 |
| 0301040028 | Inserçao de DIU | 60 | R$ 77,00 | R$ 4.620,00 |
|  |  |  | **TOTAL** | **R$ 559.730,00** |

|  |
| --- |
| **TABELA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS** |
| **Código** | **Procedimento** | **Valor unitário - Tabela CMS** | **Valor unitário -Tabela SUS** |
| 02.03.02.008-1 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO | R$ 28,00 | R$ 24,00 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIAS (EXCETO COLO, MAMA, ESTÔMAGO) | R$ 28,00 | R$ 24,00 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE FRAGMENTOS DE ESTÔMAGO COM COLORAÇÃO ESPECIAL (PESQUISA DE H. PILORY) | R$ 56,00 | R$ 24,00 |

**AVALIAÇÃO DE CUSTO**

Atendendo ao disposto na Lei 8.666/93 a seção de Compras e Licitação, os preços propostos é de acordo Tabela SUS/Secretaria Municipal de Saúde.

**PRAZO DE CONTRATAÇÃO:**

**12**(doze) meses

**OBSERVAÇÃO:**

Os serviços deverão ser contratados com base no valor unitário constante da Tabela SUS Municipal aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

A aprovação da Tabela SUS Municipal foi procedida com base na Portaria 1.606 de 11 de setembro de 2001, do Ministério da Saúde, que prevê a prerrogativa pelo Município de fixar valor complementar para os pagamentos de compras de serviços de saúde, tendo como referência a aprovação da referida tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO**

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA**, para atender ao disposto no inciso V do artigo 27 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores , que não emprega menor de 18 (dezoito) anos trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos na condição de aprendiz ( ).

\*em caso afirmativo assinalar a ressalva acima.

Local e Data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome e Assinatura do Representante legal**

**ANEXO V- MODELO PROPOSTA COMERCIAL**

**Modalidade : Inexigibilidade**

**Nº. do Edital : 000008/2018**

**Numero Processo : 000070/2018**

**Data da Abertura : 19/07/2018 – 09:00:00**

**1** - Prazo de validade da proposta: será de 60(SESSENTA) dias.

**2** - Prazo de pagamento: até 30 (trinta) dias úteis, após aceitação definitiva da Nota Fiscal, pelo Município, por meio de pagamento por processamento eletrônico.

**3** – Identificação da proponente, telefone, fax, email.

PROPOSTA COMERCIAL (em papel timbrado da proponente)

**PROPOSTA DE PREÇOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS** | **QUANT** | **UNID** | **P.UNITARIO** | **P. TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |  |  |
| Declaro que os preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o fornecimento objeto da presente licitação e que estou de acordo com todas as normas deste edital seus anexos. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Signatário |

**ANEXO VI- MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**PROCURAÇÃO**

A (nome da empresa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ/CPF n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(s) (diretores ou sócios, com qualificação completa – nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) pelo presente instrumento de mandato, nomeia e constitui, seu(s) Procurador(es) o Senhor(es) (nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço),a quem confere(m) amplos poderes para junto ao Município de Janaúba/MG praticar os atos necessários para representar a outorgante na inexigibilidade de nº. **000008/2018**, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para desistir de recursos, interpô-los, apresentar lances verbais, negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom firme e valioso, e, em especial. Local, data e assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Licitante

**ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO**

**MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Razão Social da empresa), inscrita no CNPJ nº

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e do CPF nº .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, para os devidos fins, do Edital, do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº. **000008/2018**, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

**(.... ) MICROEMPRESA**, conforme Inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123,de 04/12/2006;

**(....) EMPRESA DE PEQUENO PORTE,** conforme Inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Declara ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(local e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(representante legal)

**Observações:**

1) Assinalar com um “X” a condição da empresa;

2) a Declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada pelo representante legal da empresa; e