

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº003/SMS/2014**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**

O Município de Tijucas, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, considerando a responsabilidade que possui pela organização e garantia de acesso aos serviços especializados de Saúde para o seu Território e Referência, e a PPI – Programação Pactuada e Integrada;

Considerando a crescente ampliação da oferta de Serviços Especializados em Saúde da Rede Municipal de Saúde, especialmente com a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, incluindo a Unidade de Pronto Atendimento, que refletem diretamente na solicitação de exames de patologia clínica, ampliando a responsabilidade do município em disponibilizar para o seu município e referência;

**RESOLVE:**

Tornar público o Edital de Chamada Pública Nº 003/2014, visando à seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde na área ambulatorial, para o conjunto total de procedimentos em Laboratório Clínico, dos referidos grupos, na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, para complementar os serviços da Rede Municipal de Conforme P.P.I e interesse do município.

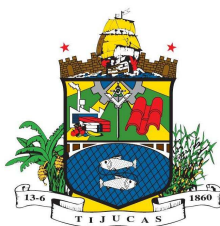
**1. DO OBJETO**

Seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para o Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico e Grupo 02 – discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM), disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (Anexo I).

1.1. O Termo de Referência (Anexo I) apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os exames em laboratório clínico, segundo a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

**2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

**3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Câmara Técnica de Saúde de Tijucas, a partir do dia 15 de abril de 2014 até o dia 30 de abril de 2014, das 13h00min as 17h00min, na Secretaria de Saúde de Tijucas, situada na Avenida Hercílio Luz nº 163, bairro Centro, Município de Tijucas/SC, da seguinte forma:

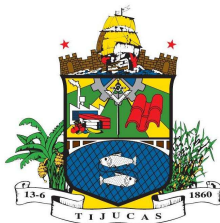
**3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**  
**DE SAÚDE AOS CUIDADOS**  
**DO**  
**SETOR DE**  
**PLANEJAMENTO,**  
**CONTROLE, AVALIAÇÃO,**  
**REGULAÇÃO E AUDITORIA**  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº**  
**003/2014/SMS/PM TIJUCAS**

**3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA**

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

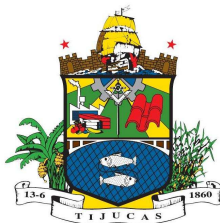


**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

- c) Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 003/2014./SMS, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Câmara Técnica de Saúde de Tijucas, conforme Anexo II;
- g) Declaração de Aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde, conforme Anexo III;
- h) Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual (dependendo da gestão);
- i) Alvará de Funcionamento Atualizado;
- j) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*);

**3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL**

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;

d) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

**3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA**

a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;

b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

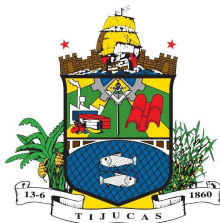
**3.2 - OBSERVAÇÕES**

3.2.1 - As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

3.2.2 - Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos.

A FALTA DE QUALQUER DOCUMENTO ACIMA DESCRITO ACARRETERÁ NA INABILITAÇÃO DA(S) EMPRESA(S).

**3.3 - DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

**ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SETOR DE PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2014/SMS/PM TIJUCAS**

***RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE***

3.3.1 - A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

a) Declaração indicando sua capacidade instalada, bem como sua proposta de oferta para os procedimentos do Grupo 02, Sub Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico e conforme modelo proposto no anexo V, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde;

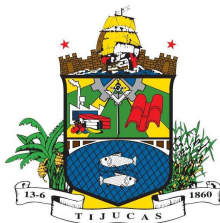
b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

d) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica;

e) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (Anexo IV);

f) Conforme dispõe a RDC 302, de 13 de outubro de 2005, ANVISA, a garantia da qualidade do laboratório é fundamental para assegurar aos clientes que os exames são realizados e controlados dentro de padrões e normas técnicas legais vigentes. A fim de cumprir essas exigências a licitante deverá comprovar participação em pelo menos uma das entidades abaixo relacionadas:



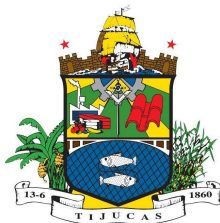
**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

- I. PALC – Programa de Acreditação de Laboratórios, da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC);
- II. PELM – Programa de Proficiência em Ensaio Laboratoriais, da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML);
- III. PNCQ – Programa Nacional de Controle de Qualidade, da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC);
- IV. DICQ – Programa de Departamento de Inspeção de Qualidade, da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC).

g) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado.

**4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS**

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREGIII , ou sistema utilizado pela secretária Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pela menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o sistema;
- b) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Tijucas;
- c) Atender os pacientes agendados, no horário das 07hmin as 12hmin e das 13hmin às 16hmin de segunda a sexta feira;
- d) Disponibilizar, de acordo com o interesse da Secretaria de Saúde, profissionais, materiais e insumos necessários para a realização de coleta de exames em laboratório clínico, na rede municipal de saúde;
- e) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador e pela internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- f) Realizar os exames discriminados no Anexo I – Termo de Referência, utilizando capacidade instalada própria de oferta de serviços;
- g) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- h) Os prestadores não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da SMS, sob pena de rescisão do contrato;



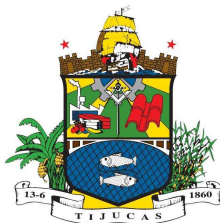
**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

- i) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- j) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS;
- k) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- l) Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pelo Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação da SMS;
- m) Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SMS;
- n) Utilizar o sistema SIA/SUS, através do BPA Magnético para apresentação da produção mensal;
- o) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.

## **5 - NÃO PODERÃO CONTRATAR**

- 5.1 - Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- 5.2 - Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;
- 5.3 - Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.
- 5.4 – É vedada a participação de prestadores em consórcio.





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

## **6. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO**

6.1 – O teto financeiro para realização dos exames do município de Tijuca –SC será calculado de acordo com a Programação Pactuada e Integrada – PPI e a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e Referência;

6.2 – A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:

6.2.1 – A Necessidade da Secretaria;

6.2.2 – A capacidade instalada do Prestador, observando-se o seguinte:

I – Qualificação Técnica;

II – Recursos Humanos;

III – Capacidade de oferta, declarada pelo prestador conforme item 3.3.1- letra “a”, deste Edital ou conforme as vistorias realizadas pela Comissão.

## **7. DAS VISTORIAS TÉCNICAS**

7.1 A Câmara Técnica de Saúde de Tijuca realizará visitas técnicas na sede de todos os proponentes, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de cumprimento dos itens constantes nesse Edital;

7.2 As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da SMS e da Câmara Técnica de Saúde de Tijuca.

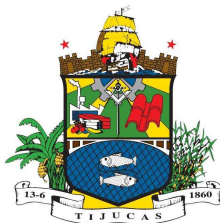
## **8. DA SELEÇÃO**

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente Edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Câmara Técnica de Saúde de Tijuca após a realização da vistoria técnica.

## **9. DO CONTRATO**

9.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, (Anexo VI), conforme necessidade e conveniência da SMS, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro;





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

9.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;

9.3 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar;

9.4 A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a exclusivo critério da SMS.

## **10. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

10.1 Todos os contratados deverão utilizar o Sistema SAI/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal; que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do Sistema Nacional de regulação- SISREG III.

10.2 - O relatório de produção mensal deverá ser entregue ao Setor de Regulação Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

10.3 – Juntamente com o relatório de produção mensal deverá ser entregue as requisições dos exames realizados para possível auditoria;

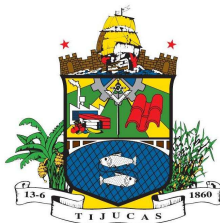
10.4 - Após a realização da Auditoria analítica e do processamento da produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento ao prestador;

10.4.1 – No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção;

10.4.2 – Após a realização do processamento final da produção permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos glosados na competência seguinte;

10.5 - A partir da divulgação do relatório de crítica ao prestador, o mesmo deverá apresentar a Nota Fiscal ao Setor de Controle e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para proceder ao pagamento;

10.6 – Ficará definida a data limite para pagamento até o dia 25 do mês subsequente a produção.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

## **11. DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município será providenciado o processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o *caput* do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços em laboratório clínico, anatomia patológica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

11.2 O Extrato do presente edital será publicado em jornal de circulação regional, bem como estará disponível, na íntegra, com seus anexos, no site [www.tijucas.sc.gov.br](http://www.tijucas.sc.gov.br)

11.3 A Câmara Técnica de Saúde de Tijucas terá o prazo de até 15 (quinze) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

11.4 Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo III – Declaração de Aceitação dos preços;

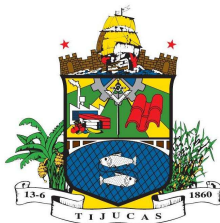
Anexo IV – Relação dos Profissionais que compõe a equipe técnica;

Anexo V – Declaração da Capacidade Instalada total de atendimentos e proposta de oferta para o SUS;

Anexo VI – Minuta de contrato.

11.5 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pelo Serviço de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas, em dias úteis das 13h30min as 17h00min, na Secretaria Municipal de Saúde, na Avenida Hercílio Luz, nº 688, bairro Centro, Tijucas – SC, ou pelo telefone (48) 3263-5048.

Tijucas, em 12 de março de 2014.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

\_\_\_\_\_  
**Rosicler Furtado**

\_\_\_\_\_  
**Elenise Zimmer dos Santos**

\_\_\_\_\_  
**Caroline Ferreira de Matos**

\_\_\_\_\_  
**Walter Marcelino Rosa**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

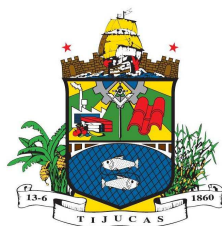
Este termo de referência tem como finalidade detalhar a relação dos exames de Patologia Clínica, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas, utilizando para isso, os códigos e a organização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS a serem contratados.

O Edital 003/2014 da SMS de Tijucas tem por objetivo contratar Prestadores de Serviços de Saúde de Patologia Clínica, com capacidade instalada capaz de oferecer os exames contemplados na Tabela de Procedimentos do SUS, conforme segue abaixo descritos:

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

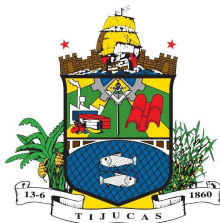
Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS



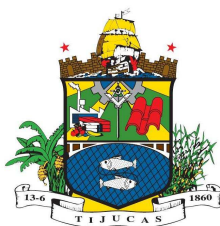
**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

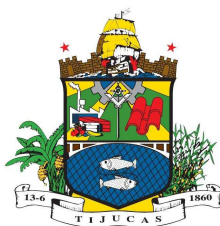
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

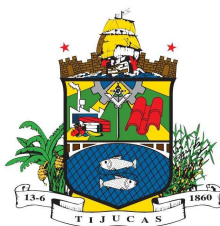
Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

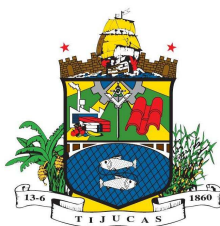
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

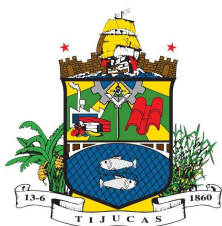
Forma de Organização 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25



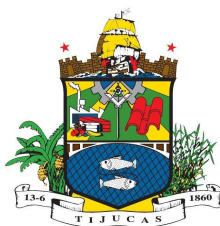
**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16



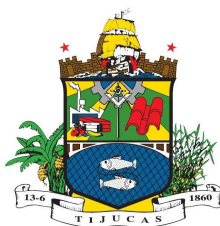
**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

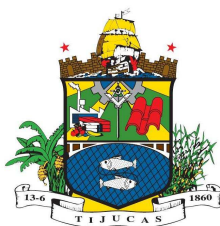
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 04 - EXAMES COPROLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65

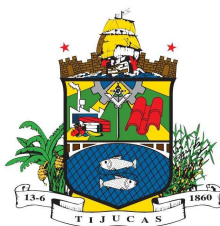
Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04





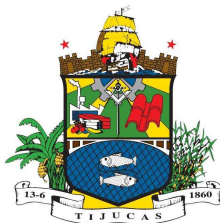
**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA  
Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO  
Forma de Organização 06 - EXAMES HORMONAIS

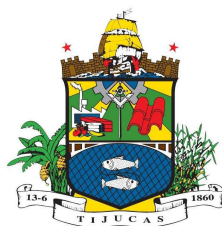
Código	Nome	Preço SUS
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

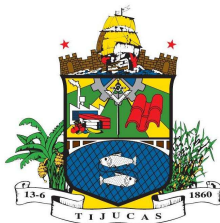
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22

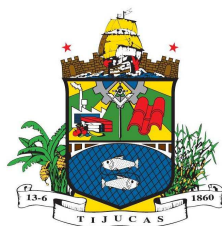


**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA  
Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO  
Forma de Organização 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS

Código	Nome	Preço SUS
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização 09 - EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS

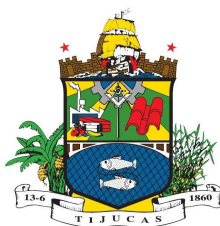
Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69

Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

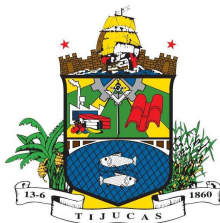
Forma de Organização 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS

Código	Nome do Procedimento	Preço SUS
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	10,65



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

	HEMACIAS	
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

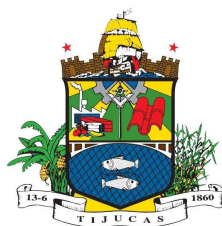
---

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado,  
com sede na  
.....-SC, inscrita no  
CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal  
abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira  
concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº  
003/2014/SMS, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas  
prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames de Patologia Clínica,  
discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, assumindo a  
responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se  
às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá  
quaisquer informações complementares solicitadas pela Câmara Técnica de Saúde de  
Tijucas.

Tijucas, ---/---/2014



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

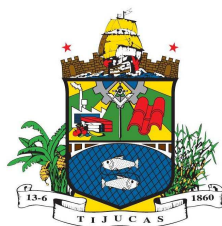
ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., .....-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado ,em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2014/SMS –TIJUCAS, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde.

Tijucas,----/----/2014





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

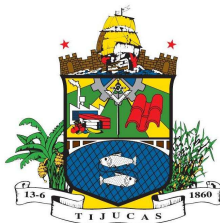
ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA, INCLUINDO  
BIOQUIMICO

Empresa:

CNPJ:

Nome do Profissional	CPF	Cargo	Função	Carga Horária Semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

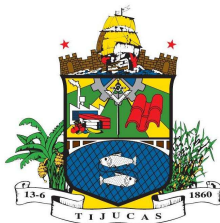
--	--	--	--	--	--

ANEXO V

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., .....-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2014/SMS, vem declarar que possui capacidade de oferta mensal de exames de patologia clínica, descritas conforme quadro abaixo:

CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS

Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica Sub Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico Formas de Organização – 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08,09 e 12	Capacidade instalada de oferta (em quantidade mensal)	Capacidade Instalada (número de equipamentos)	Proposta para o SUS em quantidade mensal	Preço Médio
01 - EXAMES BIOQUÍMICOS				R\$ 4,28
02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA				R\$ 5,22
03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS				R\$ 16,54
04 - EXAMES COPROLÓGICOS				R\$ 2,31
05 - EXAMES DE UROANÁLISE				R\$ 3,02
06 - EXAMES HORMONAIIS				R\$ 12,00
07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA				R\$ 8,82
08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS				R\$ 3,92
09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS				R\$ 3,98
12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS				R\$ 6,05



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

**ANEXO VI**

**MINUTA DE CONTRATO**

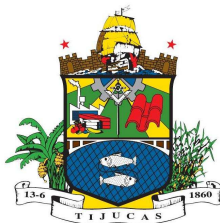
**CONTRATO N.ºXXX/2014**

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE  
TIJUCAS, ATRAVÉS DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL  
DE SAÚDE, E...**

A **Prefeitura Municipal de Tijucas-SC**, pessoa jurídica de direito público, situada à Rua Coronel Buchelle Nº01 , bairro – Centro– SC, **através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º11607006/0001-48 à Avenida Hercílio Luz, nº.163, bairro Centro – Município de Tijucas – SC**, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, por sua Secretária, **Rosicler Furtado**, portador do RG n.º16/r1762371 -SSP/SC e inscrito no CPF/SC sob o n.º 55825346953, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 003/2014, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames pertencentes do Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Sub Grupo 02 - Diagnóstico Laboratório Clínico, descritos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (Anexo I) e especificações descritas no Edital.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO**

O valor mensal do teto financeiro será de R\$15.000,00. Programação Pactuada e Integrada- PPI (Recurso federal).

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2014, do Fundo Municipal de Saúde de Tijucas, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão: 11 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 2045

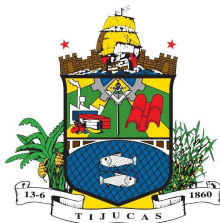
Elemento da Despesa: 12

Fonte de Recursos: 20065.0

**CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES, DO LOCAL E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

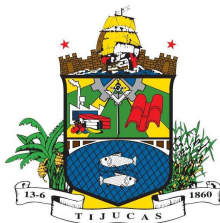
A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital:

1. Realizar os exames descritos no Termo de Referência, de acordo com os fluxos de acesso definidos pelo Complexo Regulador de Tijucas, devendo disponibilizar integralmente a quantidade a ser contratada, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;
2. Atender os pacientes agendados no horário das 07hmin as 12hmin e das 13hmin às 16hmin de segunda a sexta feira;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

3. Disponibilizar, de acordo com o interesse da Secretaria de Saúde, profissionais, materiais e insumos necessários para a realização dos exames na rede municipal de saúde;
4. Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador e pela internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
5. As proponentes deverão, através de sua capacidade instalada, realizar o elenco de exames discriminados no Anexo I – Termo de Referência, inclusive para os exames de maior complexidade, desde que de interesse da Secretaria Municipal de Saúde;
6. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
7. Os prestadores não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da SMS, sob pena de rescisão do contrato;
8. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
9. O contratado responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
10. O contratado deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
11. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Câmara Técnica de Saúde de Tijucas e pelo Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
12. Nos casos em que o laudo técnico suscitar dúvidas pelo médico solicitante, este deverá contatar com o prestador do serviço para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;
13. Utilizar o sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

14. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.

**CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA/SUS.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES**

Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/93:

a) pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;

b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20%(vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;

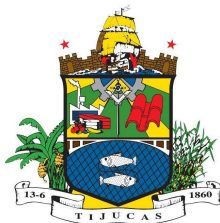
c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;

d) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;

e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA, após a sua imposição.

**CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇO**

Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

**CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.º 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

**CLÁUSULA DÉCIMA - GESTOR DO CONTRATO**

A CONTRATANTE designa o Setor de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação, Auditoria, por intermédio do servidor Idarlene Daroci da Secretaria Municipal de Saúde, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei n.º. 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA**

O prazo do contrato terá vigência a partir de XX -----até 31 de dezembro de 2014.

Parágrafo Único: Este contrato poderá, a qualquer tempo, ser alterado e ou prorrogado, mediante assinatura de Termo Aditivo, nos casos previstos no art. 65 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo deverá ser publicado, em jornais locais de grande circulação.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

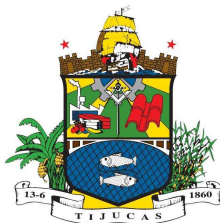
Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei n.º 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

Parágrafo Único: Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**  
*Secretaria Municipal de Administração*

---

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Tijucas, Estado de Santa Catarina, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Tijucas, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Prefeito Municipal**  
**Contratante**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Secretário (a) Municipal de Saúde**  
**Contratante**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Contratada**

Testemunhas: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CPF: XXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CPF: XXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Assessor Jurídico do Município de Tijucas**  
**OAB/SC XXXXXXXXXXXXXXX**