



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

CRENCIAMENTO

Nº 02/2015

Regido pela Lei Federal nº 8.666/93

Objeto:	CRENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS EM EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS ATRAVÉS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE PROCEDENTES DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - HCSA NA CIDADE DE BOA VISTA.
----------------	---

EDITAL DE CRENCIAMENTO Nº 02/2015

O Município de Boa Vista - RR, através da Secretaria Municipal de Saúde torna público que realizará o Credenciamento nº 02/2015, com o objetivo de contratação de empresas prestadoras de serviços de saúde especializadas em **EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS** para atendimento aos usuários do SUS através da Rede Municipal de Saúde procedentes do **Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA**, na cidade de Boa Vista, Capital do Estado de Roraima, sejam públicos, privados ou filantrópicos, visando a ampliação do atendimento, usando como referência os procedimentos e valores **Tabela SIGTAP/SUS**. Este procedimento é autorizado por meio do Processo nº _____/_____ – SMSA, e regido pela Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, art. 24, da Lei nº 8.080/90.

Os interessados poderão retirar o presente Edital e seus anexos, no site **www.boavista.rr.gov.br**.

Boa Vista - RR, 19 de novembro de 2015.

Rodrigo de Holanda Menezes Jucá
Secretário Municipal de Saúde - SMSA



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2015

O MUNICÍPIO DE BOA VISTA, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, situada na Rua Coronel Mota, nº 418, Centro, Boa Vista – RR torna público para ciência dos interessados, que iniciará, a partir da publicação deste, o processo de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS NA ÁREA DE ANÁLISES CLÍNICAS**, para efeitos do artigo 24 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e artigo 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, cujo procedimento obedecerá às seguintes condições regulamentares:

1. DO OBJETO

O presente Edital tem por objeto o Credenciamento e contratação de empresas prestadoras de Serviços de Saúde no âmbito do Município de Boa Vista/RR, para atendimento aos usuários do SUS através da Rede Municipal de Saúde para **atendimento da demanda do Hospital da Criança Santo Antônio** nesta Cidade de Boa Vista, correspondente ao diagnóstico em **EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS**, descritas no anexo II deste Edital.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar do presente procedimento, as pessoas jurídicas que atendam às condições específicas de habilitação, conforme descrito no item 3, deste Edital.

2.2 Não serão admitidos à participação:

a) Os interessados que por qualquer motivo estejam regularmente declarados como inidôneos ou punidos com suspensão do direito de contratar com a Administração Pública;

b) Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

3. DA DOCUMENTAÇÃO

3.1 Poderão participar do Credenciamento as entidades públicas, universitárias, filantrópicas e, de forma complementar, as entidades privadas lucrativas, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e anexos e, que aceitam as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Administrativo.

3.2 Para participar, o interessado deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação, conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa as seguintes indicações:

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA/RR
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO Nº00/2015
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO

3.3 Deverá constar no envelope de credenciamento:

I. CARTA DE APRESENTAÇÃO (ANEXO I), NA QUAL DEVERÁ relacionar os códigos dos procedimentos para os quais solicita credenciamento, utilizando-se para tal, da Tabela descritiva de procedimentos (anexo II), além de declarar estar de acordo com as Normas e Tabelas de Valores definidos pelo SUS, subordinando-se as Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal e nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.666/93 bem como os Termos do Edital de Credenciamento. O interessado deverá também comprometer-se a realizar todos os procedimentos a que se propõe, e declarar estar ciente que, a inclusão ou exclusão deverá ter a anuência expressa do Secretário Municipal de Saúde.

II. A HABILITAÇÃO JURÍDICA – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social em vigor), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e, se for o caso, de procurações que substabeleçam poderes a terceiros comprovando ramo de atuação compatível com o objeto do Edital;



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

b) Declaração de que não é Servidor Público Municipal nos termos dos artigos 3º e 4º, da Lei Municipal nº 458/98, para efeito dos impedimentos descritos no art. 9º, da lei nº 8.666/93 (anexo V);

c) Registro comercial no caso de empresa individual;

d) Certidão simplificada da junta comercial.

III. REGULARIDADE FISCAL – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica-CNPJ;

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal e, quando couber, Estadual relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do credenciamento;

c) Certificado de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, fornecida pela Caixa Econômica Federal; demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

d) Prova de regularidade para com as Fazendas Federal (Receita Federal e Dívida Ativa), Estadual e Municipal mediante apresentação de Certidão expedida pela própria ou sede proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;

e) Comprovante de inexistência de débito junto ao Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, Certidão Negativa de Débitos – CND atualizada, e, se for o caso também a regularidade quanto ao pagamento das parcelas relativas aos débitos renegociados;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

IV. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA GERAL – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos, Pessoa Jurídica:

a) Certificado de registro da empresa no respectivo Órgão de Classe, atualizado;

b) Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela Secretária Municipal de Finanças;



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

- c) Cópia autenticada do Alvará Sanitário (vigente), emitido pela Vigilância Sanitária responsável pela fiscalização da respectiva atividade;
- d) Cópia do comprovante de registro **definitivo** no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, emitido pelo site do DATASUS (cnes.datasus.gov.br);
- e) Atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de Direito **Privado**, com identificação do emitente e cargo que ocupa na empresa, compatível e pertinente com o bem cotado, e nível de satisfação quanto à prestação dos serviços e qualidade;
- f) Declaração informando o horário de atendimento da Unidade aos usuários do SUS;
- g) Relacionar, quantificar e qualificar os equipamentos.

V. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA ESPECÍFICA – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos do Corpo Técnico do Estabelecimento:

- a) Currículo do responsável técnico do estabelecimento atualizado com cópia autenticada dos documentos comprobatórios, diplomas e títulos de especialista;
- b) Relação da equipe técnica, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;
- c) Comprovar a participação em pelo menos um Programa Nacional de Controle de Qualidade (vigente);
- d) O interessado no Credenciamento deverá apresentar o Procedimento Operacional Padrão (POP) atualizado.

VI. HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- b) Comprovante de dados bancários (banco, agência, conta corrente, nome do titular) para depósito em nome da pessoa jurídica do proponente.



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

VII. DOCUMENTOS DE EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL/LEGAL

a) Declaração de que **não possui** em seu quadro de pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99), conforme Anexo IV;

b) Declaração de inexistência de Fato Superveniente impeditivo da habilitação (anexo III).

3.4 O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inapto, podendo o interessado apresentar novo requerimento escoimado das causas que ensejaram sua inépcia.

3.5 Os documentos acima relacionados deverão ser apresentados na forma de cópias reprográficas, autenticadas, ressalvados aqueles obtidos por meio de internet, somente terão validade após consulta realizada pela Comissão.

3.6 Os documentos que não especificarem a data de validade, não poderão ter sido expedidos anterior a 60 (sessenta) dias da data de entrega dos mesmos.

4. DA HABILITAÇÃO E CREDENCIAMENTO

4.1 Serão consideradas habilitadas e credenciadas as pessoas jurídicas em função da regularidade da documentação apresentada e inabilitadas aquelas que não atendam à documentação constante do item 3.

4.2 O início do credenciamento dar-se-á com a publicação do presente Edital no Diário Oficial do Município.

4.3 As informações relativas aos serviços ofertados e a capacidade instalada serão certificadas através de vistoria pela Comissão, a realizar-se a qualquer tempo, após a verificação da documentação, **sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.**



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

5. DO DESCREDENCIAMENTO

5.1 O presente Credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento.

5.2 O credenciamento não estabelece qualquer obrigação do órgão ou entidade contratante em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o órgão ou entidade contratante poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital, neste Regulamento e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

5.3 A Secretaria Municipal de Saúde ao verificar descumprimento das normas estabelecidas no presente Edital de Credenciamento, bem como o respectivo instrumento contratual poderá suspender temporariamente a execução dos serviços prestados.

5.4 O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6. DA REMUNERAÇÃO

6.1 Os valores a serem despendidos pelo Município em virtude da aquisição dos serviços objeto do presente edital são os constantes do anexo II do presente instrumento, tendo em vista os serviços efetivamente prestados, em importância correspondente ao número de exames realizados conforme a Tabela SIGTAP/SUS.

6.2 Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste Edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos administrativos.

7. DO ATENDIMENTO

Os interessados serão credenciados para atendimento procedentes do Hospital da Criança Santo Antônio.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

8. DAS CONDIÇÕES GERAIS

8.1 O processo de credenciamento vigorará enquanto mantido o interesse do Município em adquirir os serviços objeto do presente edital, devendo seu termo final ser formalizado mediante aviso publicado na imprensa oficial.

8.2 Toda a documentação de que trata o item 3 será recebida pela Comissão de Credenciamento para Contratação de Prestadores de Serviços de Laboratórios em Análises Clínicas, **no Departamento de Controle, Avaliação e Regulação / SMSA - BV**, no horário das 08:00h às 12:00h, de segunda à sexta-feira.

8.3 A documentação será submetida à análise pela Comissão de Credenciamento designada pelo Secretário Municipal de Saúde e será composta por servidores municipais, nomeados através de Portaria, publicado no Diário Oficial do Município.

8.4 O prazo para o exame da documentação será de 15 (quinze) dias, e a relação dos aptos ao credenciamento será divulgada no Diário Oficial do Município e no site www.boavista.rr.gov.br.

8.5 À Comissão de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde caberá o julgamento da legalidade, qualidade e suficiência dos documentos e informações apresentados pelos interessados, podendo a seu critério, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos complementares, estabelecer prazos adequados ao seu atendimento, bem como realizar verificações “*in loco*”.

8.6 É imprescindível para a contratação dos serviços, a prévia vistoria técnica às instalações do proponente.

8.7 O fato de o interessado submeter sua documentação ao exame da Comissão não implicará no automático credenciamento, visto que a contratação só se dará após a análise e aprovação do cumprimento das exigências editalícias.

8.8 O interessado que não apresentar os esclarecimentos no prazo estipulado, será eliminado do processo.

8.9 Não serão permitidos quaisquer adendos, acréscimos ou ratificações aos documentos, depois de apresentados, todavia, diante de erros formais a Comissão poderá determinar ou proceder à correção de ofício.

8.10 O início do credenciamento dar-se-á com a publicação do presente Edital no Diário Oficial do Município.



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

8.11 As despesas com a execução do presente contrato correrão, no presente exercício, à **conta da Dotação orçamentária:**

Unidade Orçamentária: 0805

Função Programática: 10.302.0043.2.111

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.00

Fonte de Recurso: SUS e Próprio

8.12 Os credenciados deverão realizar todos os exames de diagnóstico constantes da Tabela de Procedimento **SIGTAP/SUS – Anexo II** por valores iguais aos definidos na tabela vigente, disponíveis no site **<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>**, do Ministério da Saúde; e complementados com recursos próprios, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

8.13 Os credenciados deverão apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento, sempre que solicitado, pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.14 Fica estabelecido que os Credenciados realizarão todos os procedimentos descritos no Anexo II, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.15 Os credenciados não poderão alterar as instalações e fazer mudança de endereço de atendimento sem o consentimento e autorização prévia e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DOS TERMOS DO CONTRATO

9.1 Somente será celebrado Termo de Contrato com os prestadores de serviços credenciados uma vez que estes estiverem em total concordância com as exigências deste Edital.

9.2 A vigência do Contrato com os prestadores de serviços de saúde, será de até 12 meses, a contar da data da assinatura, prorrogáveis por termos aditivos, até 60 meses.



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 Indicar, no ato da assinatura do contrato, um preposto que, nos fins de semana e feriados, atenderá prontamente a Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, em casos excepcionais e urgentes, com avesso ao serviço móvel celular ou outro meio, que permita o efetivo contato.

10.2 Prestar serviços de acordo com as normas legais segundo a Lei nº 8.080/1990.

10.3 Manter toda a estrutura administrativa e operacional necessárias à execução do contrato.

10.4 Administrar o quadro de funcionários, competindo-lhe determinar o cumprimento das obrigações.

10.5 Apresentar a SMSA - BV, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

10.6 Informar a SMSA - BV sobre eventual alteração de sua razão social; de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto ou sobre qualquer outra mudança em relação ao contrato, enviando cópia autenticada.

10.7 Respeitar a mais ampla e irrestrita fiscalização da Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações procedentes, caso ocorram.

10.8 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos, prejuízos e/ou atos praticados por seus funcionários em serviço, que vier a causar ao CONTRATANTE aos usuários do SUS ou a terceiros, arcando com toda e qualquer indenização proveniente de danos decorrentes de ação ou omissão, ressaltando-se ainda que mesmo atestando o serviço prestado, subsistirá a responsabilidade da CONTRATADA pela solidez, qualidade e segurança destes serviços.

10.9 Atender todos os encaminhamentos da Rede Municipal de Saúde para os serviços credenciados a realizar, sendo que, o paciente deverá ser atendido no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis após a apresentação da Guia de Autorização por parte dos usuários do SUS ao prestador.

10.10 Atender ao paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação dos serviços.



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

10.11 *Informar imediatamente ao Departamento de Controle, Avaliação e Regulação, sobre qualquer situação que motive a interrupção de um ou mais serviços prestados aos usuários do SUS.*

10.12 Após colher e/ou receber o material a ser examinado, o prestador terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis para a entrega aos usuários do SUS, do resultado dos exames realizados fora do Estado. Os exames realizados no Estado terão o prazo máximo de 2 (dois) dias para exames de baixa complexidade e no máximo de 5 dias úteis para exames de média e alta complexidade.

10.13 Fixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

10.14 Assumir a responsabilidade pelos salários, encargos trabalhistas e sociais, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas e impostos resultantes do contrato e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir futuramente.

10.15 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o presente instrumento contratual, sem a prévia e expressa anuência do CONTRATANTE.

10.16 Disponibilizar de imediato após a assinatura do contrato, a prestação dos serviços credenciados.

10.17 Os equipamentos, insumos ou quaisquer outros materiais que venham a ser necessários para a realização dos procedimentos constantes neste Edital são de responsabilidade da CONTRATADA.

10.18 Apresentar a requisição médica devidamente assinada pelo responsável pela autorização através de sua rede assistencial, encaminhados conforme demanda, ou encaminhamento do Centro de saúde no horário de expediente deste.

10.19 Colher na GAA (Guia de Autorização Ambulatorial) a assinatura do paciente/usuário ou de seu representante legal, ressaltando que as guias sem assinaturas não serão validadas.

10.20 Deve o prestador de serviços estar apto a utilização do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) sendo supervisionado pelo LACEN de acordo com a portaria 2031/2004 visando o acompanhamento das etapas para realização dos exames e relatórios epidemiológicos e de produção, nos casos de exames específicos sendo eles suspeitos ou confirmados (positivos/ negativos) das Doenças



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

de Notificação Compulsórias (DNC) ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

10.21 Apresentar mensalmente à SMSA, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, produção ambulatorial e fatura dos serviços prestados, sendo que o retardo na referida entrega implicará automaticamente na inclusão desta à produção do mês subsequente.

10.22 Para fins estatísticos, o prestador deve apresentar até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, relatório de pacientes constando a quantidade de resultados de exames não entregues, bem como a cópia dos mesmos nos quais deverão ser encaminhados ao Departamento de Controle, Avaliação e Regulação.

10.23 As demais normas não descritas nessas obrigações poderão surgir, sendo antecipadamente tratadas entre ambas as partes.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Exercer, por intermédio de servidor do Departamento que solicitou abertura do processo, conforme disposição do artigo 67 da Lei nº 8.666/93, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sendo cabível a apuração de responsabilidade funcional pela inobservância do disposto nesta cláusula;

11.1 Inspeccionar as instalações das empresas Contratadas, sempre que achar necessário, através dos Técnicos da Superintendência de Atenção Especializada, do Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Sistemas do SUS e do Departamento de Rede de Laboratórios – SMSA, ou ainda, acompanhados por Técnicos da Vigilância em Saúde da SMSA - BV e Auditoria;

11.2 O número mensal de procedimentos a serem realizados será definido previamente ao mês da realização dos serviços pelo **Setor de Regulação/SMSA**, sempre respeitando as necessidades do Município e as determinações preconizadas pelos princípios norteadores da Administração Pública.

11.3 O pagamento será efetuado no mês subsequente à data de entrega do recebimento da produção (art. 40, XIV, da lei nº 8.666/93).

11.4 Sendo constatadas incorreções na documentação de cobrança/Fatura, o CREDENCIANTE providenciará sua imediata devolução, a fim de que seja reprocessada a correção pelo CREDENCIADO.



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

11.5 O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida – pagar os valores constantes ao previstos deste Edital - não transfere para a SMSA/Boa Vista, a obrigação de pagar os serviços ora Contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme §1º e §2º do Artigo 5º da Portaria nº 1.286 de 26/10/93;

12. DA RESCISÃO E DAS PENALIDADES

12.1 Ao descumprimento total ou parcial do Contrato poderá ser garantido à prévia defesa rescindir o avençado, cancelando-se inclusive a Nota de Empenho, nos termos dos Artigos 77 e 78, sem prejuízo do eventual exercício dos direitos previstos no Artigo 80 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos Artigos 86 a 88, todos da Lei nº 8666/93.

12.2 A multa moratória prevista no Artigo 86 da Lei nº 8666/93 será calculada pelo percentual de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

12.3 A multa a que se refere o Inciso II do Artigo 87 da Lei nº 8666/93 será calculada sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

12.4 As multas previstas nos itens anteriores são independentes e podem ser cumuladas.

12.5 A Secretaria Municipal de Saúde somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância prevista no §1º do Art. 57 da Lei nº 8666/93.

12.6 Da aplicação das penalidades definidas neste item caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da Notificação.

12.7 A sanção estabelecida no inciso IV do artigo 87 da Lei 8666/93 é de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

12.8 O valor das multas será descontado dos créditos do Prestador de Serviços, desde já expressamente autorizado.



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

13. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

13.1 Aplicam-se, no que couber, as disposições constantes da Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

13.2 O contrato, poderá ser rescindido, por mútuo interesse entre as partes, atendida a conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, recebendo o Prestador de Serviços o valor correspondente, de forma imediata e independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

13.3 O contrato deverá ser publicado, por meio de extrato no Diário Oficial do Município, nos termos do parágrafo único, do Artigo 61, da Lei nº 8.666/93.

13.4 É vedada a subcontratação, cedência ou transferência da execução do objeto, no todo ou em parte, a terceiro, sob pena de rescisão.

Boa Vista - RR, 19 de novembro de 2015.

Rodrigo de Holanda Menezes Jucá
Secretário Municipal de Saúde - SMSA



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

ANEXO I

(MODELO)

À

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: Encaminhamento de documentos ao Credenciamento nº ____/201__

Prezado Senhor,

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), com referência ao credenciamento nº ____/201__/**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, vimos apresentar a documentação como se encontra exigida no Edital nº 00/2015, a fim de submetê-la ao exame da Comissão responsável pelo certame.

Declaramos estar de acordo com os Termos do Edital supramencionado, além das Normas, Tabelas de Valores definidos pelo SUS, bem como Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal, nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.666/93.

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressa do Gestor Municipal de Saúde.

Na oportunidade, comprometemo-nos a realizar com zelo todos os procedimentos abaixo discriminados.

(ESPECIFICAR OS SERVIÇOS-CONFORME TABELA ABAIXO)

Atenciosamente,

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO CNPJ)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

ANEXO II

EXAMES LABORATORIAS - Diagnóstico em Laboratório Clínico				
01 - Exames Bioquímicos				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS		Valor Vigente
		Ambulatorial	Valor Recursos Próprios	
02.02.01.001-5	Clearance osmolar	3,51	-	3,51
02.02.01.002-3	Determinação de capacidade de fixação do ferro	2,01	-	2,01
02.02.01.003-1	Determinação de cromatografia de aminoácidos	15,65	-	15,65
02.02.01.004-0	Determinação de curva glicêmica (2 dosagens)	3,63	-	3,63
02.02.01.005-8	Determinação de curva glicêmica c/ indução p/ cortisona (5 dosagens)	6,55	-	6,55
02.02.01.006-6	Determinação de curva glicêmica c/ indução p/ cortisona (4 dosagens)	3,68	-	3,68
02.02.01.007-4	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens)	10,00	-	10,00
02.02.01.008-2	Determinação de osmolaridade	3,51	-	3,51
02.02.01.009-0	Dosagem de 5-nucleotidase	3,51	-	3,51
02.02.01.010-4	Dosagem de acetona	1,85	-	1,85
02.02.01.011-2	Dosagem de ácido ascórbico	2,01	-	2,01
02.02.01.012-0	Dosagem de ácido úrico	1,85	-	1,85
02.02.01.013-9	Dosagem de ácido vanilmandélico	9,00	-	9,00
02.02.01.014-7	Dosagem de aldolase	3,68	-	3,68
02.02.01.015-5	Dosagem de alfa-1-antitripsina	3,68	-	3,68
02.02.01.016-3	Dosagem de alfa-1-glicoproteína ácida	3,68	-	3,68
02.02.01.017-1	Dosagem de alfa-2-macroglobulina	3,68	-	3,68
02.02.01.018-0	Dosagem de amilase	2,25	-	2,25
02.02.01.019-8	Dosagem de amônia	3,51	-	3,51
02.02.01.020-1	Dosagem de bilirrubina total de frações	2,01	-	2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de cálcio	1,85	-	1,85
02.02.01.022-8	Dosagem de cálcio ionizável	3,51	-	3,51
02.02.01.023-6	Dosagem de caroteno	2,01	-	2,01
02.02.01.025-2	Dosagem de ceruloplasmina	3,68	-	3,68
02.02.01.026-0	Dosagem de cloreto	1,85	-	1,85
02.02.01.027-9	Dosagem de colesterol HDL	3,51	-	3,51
02.02.01.028-7	Dosagem de colesterol LDL	3,51	-	3,51
02.02.01.029-5	Dosagem de colesterol TOTAL	1,85	-	1,85
02.02.01.030-9	Dosagem de colinesterase	3,68	-	3,68
02.02.01.031-7	Dosagem de creatinina	1,85	-	1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)	3,68	-	3,68
02.02.01.033-3	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB	4,12	-	4,12
02.02.01.034-1	Dosagem de desidrogenase alfa-hidroxiúrica	3,51	-	3,51
02.02.01.035-0	Dosagem de desidrogenase glutâmica	3,51	-	3,51



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

02.02.01.036-8	Dosagem de desidrogenase latica	3,68	-	3,68
02.02.01.037-6	Dosagem de desidrogenase latica (isoenzimas fracionadas)	3,68	-	3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de ferritina	15,59	-	15,59
02.02.01.039-2	Dosagem de ferro serico	3,51	-	3,51
02.02.01.040-6	Dosagem de folato	15,65	-	15,65
02.02.01.041-4	Dosagem de fosfatase acida total	2,01	-	2,01
02.02.01.042-2	Dosagem de fosfatase alcalina	2,01	-	2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de fosforo	1,85	-	1,85
02.02.01.044-9	Dosagem de fração prostática da fosfatase acida	2,01	-	2,01
02.02.01.045-7	Dosagem de galactose	3,51	-	3,51
02.02.01.046-5	Dosagem de gama-glutamyl-transferase (GAMA GT)	3,51	-	3,51
02.02.01.047-3	Dosagem de glicose	1,85	-	1,85
02.02.01.048-1	Dosagem de glicose-6-fostato desidrogenase	3,68	15,32	19,00
02.02.01.049-0	Dosagem de haptoglobina	3,68	15,32	19,00
02.02.01.050-3	Dosagem de hemoglobina glicosilada	7,86	-	7,86
02.02.01.051-1	Dosagem de hidroxiprolina	3,68	-	3,68
02.02.01.052-0	Dosagem de isomerase-fosfohexose	3,51	-	3,51
02.02.01.053-8	Dosagem de lactato	3,68	-	3,68
02.02.01.054-6	Dosagem de leucino-aminopeptidase	3,51	-	3,51
02.02.01.055-4	Dosagem de lipase	2,25	-	2,25
02.02.01.056-2	Dosagem de magnesio	2,01	-	2,01
02.02.01.057-0	Dosagem de muco-proteinas	2,01	-	2,01
02.02.01.058-9	Dosagem de piruvato	3,68	-	3,68
02.02.01.059-7	Dosagem de porfirinas	3,51	-	3,51
02.02.01.060-0	Dosagem de potassio	1,85	-	1,85
02.02.01.061-9	Dosagem de proteinas totais (Dosagem de Albumina Sérica)	1,40	-	1,40
02.02.01.062-7	Dosagem de proteinas totais e fracções	1,85	-	1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de sodio	1,85	-	1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)	2,01	-	2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	2,01	-	2,01
02.02.01.066-0	Dosagem de transferrina (insaturada)	4,12	-	4,12
02.02.01.067-8	Dosagem de triglicerideos	3,51	-	3,51
02.02.01.068-6	Dosagem de triptofano	3,51	-	3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de ureia	1,85	-	1,85
02.02.01.070-8	Dosagem de vitamina B12	15,24	-	15,24
02.02.01.071-6	Eletroforese de lipoproteinas	3,68	-	3,68
02.02.01.072-4	Eletroforese de proteinas	4,42	16,58	21,00
02.02.01.073-2	Gasometria (ph pco2 po2 bicarbonato as2 (exceto base)	15,65	-	15,65
02.02.01.074-0	Prova da d-xilose	3,68	-	3,68
02.02.01.075-9	Teste de tolerancia a insulina/hipoglicemiantes orais	6,55	-	6,55
02 - Exames Hematológicos e Hemostasia				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	- Valor	Valor



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

		Ambulatorial	Recursos Próprios	Vigente
02.02.02.001-0	Citoquímica hematológica	6,48	-	6,48
02.02.02.002-9	Contagem de plaquetas	2,73	-	2,73
02.02.02.003-7	Contagem de reticulócitos	2,73	7,27	10,00
02.02.02.004-5	Determinação de curva de resistência globular	2,73	-	2,73
02.02.02.005-3	Determinação de enzimas eritrocitárias (cada)	2,73	-	2,73
02.02.02.006-1	Determinação de sulfo-hemoglobina	2,73	-	2,73
02.02.02.007-0	Determinação de tempo de coagulação	2,73	-	2,73
02.02.02.008-8	Determinação de tempo de lise da euglobulina	2,73	-	2,73
02.02.02.009-6	Determinação de tempo de sangramento-DUKE	2,73	-	2,73
02.02.02.010-0	Determinação de tempo de sangramento de IVY	9,00	-	9,00
02.02.02.011-8	Determinação de tempo de sobrevivência de hemácias	5,79	-	5,79
02.02.02.012-6	Determinação de tempo de trombina	2,85	13,65	16,50
02.02.02.013-4	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP Ativada)	5,77	-	5,77
02.02.02.014-2	Determinação de tempo e atividade da protrombina (tap)	2,73	-	2,73
02.02.02.015-0	Determinação de velocidade de hemossedimentação (vhs)	2,73	-	2,73
02.02.02.016-9	Dosagem de anticoagulante circulante	4,11	16,77	20,88
02.02.02.017-7	Dosagem de antitrombina III	6,48	22,02	28,50
02.02.02.018-5	Dosagem de fator II	5,31	57,69	63,00
02.02.02.019-3	Dosagem de fator IX	7,61	54,89	62,50
02.02.02.020-7	Dosagem de fator V	4,73	57,77	62,50
02.02.02.021-5	Dosagem de fator VII	8,09	54,41	62,50
02.02.02.022-3	Dosagem de fator VIII	6,63	55,87	62,50
02.02.02.023-1	Dosagem de fator VIII (inibidor)	15,00	47,50	62,50
02.02.02.024-0	Dosagem de fator Von Willebrand (antígeno)	18,91	71,09	90,00
02.02.02.025-8	Dosagem de fator X	6,66	55,84	62,50
02.02.02.026-6	Dosagem de fator XI	9,11	53,39	62,50
02.02.02.027-4	Dosagem de fator XII	10,51	51,99	62,50
02.02.02.028-2	Dosagem de fator XIII	6,66	51,84	58,50
02.02.02.029-0	Dosagem de fibrinogênio	4,60	4,90	9,50
02.02.02.030-4	Dosagem de hemoglobina	1,53	-	1,53
02.02.02.031-2	Dosagem de hemoglobina - instabilidade A 37OC	2,73	-	2,73
02.02.02.032-0	Dosagem de hemoglobina fetal	2,73	-	2,73
02.02.02.033-9	Dosagem de hemossiderina	2,73	-	2,73
02.02.02.034-7	Dosagem de plasminogênio	4,11	-	4,11
02.02.02.035-5	Eletroforese de hemoglobina	5,41	8,09	13,50
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	2,73	-	2,73
02.02.02.037-1	Hematócrito	1,53	-	1,53
02.02.02.038-0	Hemograma completo	4,11	-	4,11
02.02.02.039-8	Leucograma	2,73	-	2,73
02.02.02.040-1	Pesquisa de atividade de cofator de ristocetina	25,00	-	25,00
02.02.02.041-0	Pesquisa de células LE	4,11	-	4,11



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

02.02.02.042-8	Pesquisa de corpusculos de Heinz	2,73	-	2,73
02.02.02.043-6	Pesquisa de filaria	2,73	-	2,73
02.02.02.044-4	Pesquisa de hemoglobina S	2,73	-	2,73
02.02.02.046-0	Pesquisa de tripanossoma	2,73	-	2,73
02.02.02.048-7	Prova de consumo de protrombina	4,11	-	4,11
02.02.02.049-5	Prova de retração do coagulo	2,73	-	2,73
02.02.02.050-9	Prova do laco	2,73	-	2,73
02.02.02.051-7	Rastreo p/ deficiencia de enzimas eritrocitarias	2,73	-	2,73
02.02.02.052-5	Teste de agregação de plaquetas	12,00	-	12,00
02.02.02.053-3	Teste de HAM (Hemolise acida)	2,73	-	2,73
02.02.02.054-1	Teste direto de antiglobulina humana (TAD)	2,73	-	2,73
03 - Exames Sorológicos e Imunológicos				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		
02.02.03.001-6	Contagem de linfocitos B	15,00	-	15,00
02.02.03.003-2	Contagem de linfocitos T Totais	15,00	-	15,00
02.02.03.005-9	Deteccão de RNA do virus da hepatite C (Qualitativo)	96,00	94,00	190,00
02.02.03.006-7	Determinação de complemento (CH50)	9,25	-	9,25
02.02.03.007-5	Determinação de fator reumatoide	2,83	-	2,83
02.02.03.008-3	Determinação quantitativa de proteina C Reativa	9,25	-	9,25
02.02.03.009-1	Dosagem de alfa-fetoproteina	15,06	-	15,06
02.02.03.010-5	Dosagem de antígeno prostático específico (PSA)	16,42	1,58	18,00
02.02.03.011-3	Dosagem de beta-2-microglobulina	13,55	22,85	36,40
02.02.03.012-1	Dosagem de complemento C3	17,16	5,24	22,40
02.02.03.013-0	Dosagem de complemento C4	17,16	5,24	22,40
02.02.03.014-8	Dosagem de crioaglutinina	2,83	-	2,83
02.02.03.015-6	Dosagem de imunoglobulina A (IGA)	17,16	-	17,16
02.02.03.016-4	Dosagem de imunoglobulina E (IGE)	9,25	-	9,25
02.02.03.018-0	Dosagem de imunoglobulina M (IGM)	17,16	-	17,16
02.02.03.019-9	Dosagem de inibidor de C1-esterase	9,25	29,75	39,00
02.02.03.020-2	Dosagem de proteina C Reativa	2,83	-	2,83
02.02.03.021-0	Genotipagem de virus da hepatite C	298,48	-	298,48
02.02.03.022-9	Imunoeletoforese de proteinas	17,16	-	17,16
02.02.03.023-7	Imunofenotipagem de Hemopatias malignas (por marcador)	80,00	-	80,00
02.02.03.025-3	Pesquisa de anticorpo IGG anticardiolipina	10,00	19,87	29,87
02.02.03.026-1	Pesquisa de anticorpo IGM anticardiolipina	10,00	20,50	30,50
02.02.03.027-0	Pesquisa de anticorpos anti-DNA	8,67	13,83	22,50
02.02.03.028-8	Pesquisa de anticorpos anti-helicobacter pylori	17,16	-	17,16
02.02.03.031-8	Pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	-	18,55
02.02.03.032-6	Pesquisa de anticorpos anti-ribonucleoproteina (RNP)	17,16	-	17,16
02.02.03.033-4	Pesquisa de anticorpos anti-schistosomas	5,74	-	5,74
02.02.03.034-2	Pesquisa de anticorpos anti-sm	17,16	6,34	23,50



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

02.02.03.035-0	Pesquisa de anticorpos anti-ss-a (RO)	18,55	3,95	22,50
02.02.03.036-9	Pesquisa de anticorpos anti-ss-b (LA)	18,55	4,45	23,00
02.02.03.037-7	Pesquisa de anticorpos antiadenovirus	9,25	-	9,25
02.02.03.038-5	Pesquisa de anticorpos antiamebas	10,00	-	10,00
02.02.03.039-3	Pesquisa de anticorpos antiaspergillus	9,25	-	9,25
02.02.03.040-7	Pesquisa de anticorpos antibrucelas	3,70	-	3,70
02.02.03.041-5	Pesquisa de anticorpos anticisticercos	5,83	-	5,83
02.02.03.042-3	Pesquisa de anticorpos anticlamidia (por imunofluorescência)	10,00	-	10,00
02.02.03.043-1	Pesquisa de anticorpos anticortex suprarenal	17,16	-	17,16
02.02.03.044-0	Pesquisa de anticorpos antiequinococos	9,25	-	9,25
02.02.03.045-8	Pesquisa de anticorpos antiescleroderma (SCL 70)	10,00	-	10,00
02.02.03.046-6	Pesquisa de anticorpos antiespermatozoides	9,70	-	9,70
02.02.03.047-4	Pesquisa de anticorpos antiestrepptolisina O (ASLO)	2,83	-	2,83
02.02.03.048-2	Pesquisa de anticorpos antifigado	10,00	-	10,00
02.02.03.050-4	Pesquisa de anticorpos antiglomerulo	10,00	-	10,00
02.02.03.051-2	Pesquisa de anticorpos antilhota de langerhans	10,00	-	10,00
02.02.03.052-0	Pesquisa de anticorpos antiinsulina	17,16	-	17,16
02.02.03.053-9	Pesquisa de anticorpos atileptospiras (IGG e IGM)	4,10	-	4,10
02.02.03.054-7	Pesquisa de anticorpos antilisteria	5,50	-	5,50
02.02.03.055-5	Pesquisa de anticorpos antimicrosomas	17,16	-	17,16
02.02.03.056-3	Pesquisa de anticorpos antimitocondria	17,16	-	17,16
02.02.03.057-1	Pesquisa de anticorpos antimusculo estriado	17,16	-	17,16
02.02.03.058-0	Pesquisa de anticorpos antimusculo liso	17,16	-	17,16
02.02.03.059-8	Pesquisa de anticorpos antinucleo (FAN)	17,16	-	17,16
02.02.03.060-1	Pesquisa de anticorpos antiparietais	17,16	-	17,16
02.02.03.061-0	Pesquisa de anticorpos antiplasmódios	10,00	-	10,00
02.02.03.062-8	Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	17,16	-	17,16
02.02.03.063-6	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (anti-hbs)	18,55	-	18,55
02.02.03.064-4	Pesquisa de anticorpos contra antígeno E do vírus da hepatite B (anti-HBE)	18,55	-	18,55
02.02.03.065-2	Pesquisa de anticorpos contra histoplasma	7,78	-	7,78
02.02.03.066-0	Pesquisa de anticorpos contra o sporotrix schenkii	9,71	-	9,71
02.02.03.067-9	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV)	18,55	0,45	19,00
02.02.03.068-7	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite D (anti-HDV)	18,55	-	18,55
02.02.03.069-5	Pesquisa de anticorpos contra o vírus do sarampo	9,25	-	9,25
02.02.03.070-9	Pesquisa de anticorpos contra paracoccidídeos brasiliensis	4,10	-	4,10
02.02.03.071-7	Pesquisa de anticorpos e/ou antígeno do vírus sincicial respiratório	18,55	-	18,55
02.02.03.072-5	Pesquisa de anticorpos EIE anticlamidia	17,16	-	17,16
02.02.03.073-3	Pesquisa de anticorpos heterofilos contra o vírus epstein-barr	2,83	-	2,83
02.02.03.074-1	Pesquisa de anticorpos IGG anticitomegalovírus	11,00	-	11,00
02.02.03.075-0	Pesquisa de anticorpos IGG antileishmanias	9,25	-	9,25
02.02.03.076-8	Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma	16,97	-	16,97



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

02.02.03.077-6	Pesquisa de anticorpos IGG antitypanosoma cruzi	9,25	-	9,25
02.02.03.078-4	Pesquisa de anticorpos IGG contra antígeno central do vírus da hepatite B (anti-HBC-IGG)	18,55	-	18,55
02.02.03.079-2	Pesquisa de anticorpos IGG contra arbovirus (Dengue e Febre Amarela)	30,00	-	30,00
02.02.03.080-6	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da hepatite A (HAV-IGG)	18,55	-	18,55
02.02.03.081-4	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da rubéola	17,16	-	17,16
02.02.03.082-2	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da varicela-herpes zoster	17,16	-	17,16
02.02.03.083-0	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus epstein-barr	17,16	-	17,16
02.02.03.084-9	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus herpes simples	17,16	-	17,16
02.02.03.085-7	Pesquisa de anticorpos IGM anticitomegalovirus	11,61	-	11,61
02.02.03.086-5	Pesquisa de anticorpos IGM antileishmanias	10,00	-	10,00
02.02.03.087-3	Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma	18,55	-	18,55
02.02.03.088-1	Pesquisa de anticorpos IGM antitypanosoma cruzi	9,25	-	9,25
02.02.03.089-0	Pesquisa de anticorpos IGM contra antígeno central do vírus da hepatite B (anti-HBC-IGM)	18,55	-	18,55
02.02.03.090-3	Pesquisa de anticorpos IGM contra arbovirus (Dengue e Febre Amarela)	20,00	-	20,00
02.02.03.091-1	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da hepatite A (HAV-IGG)	18,55	-	18,55
02.02.03.092-0	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da rubéola	17,16	-	17,16
02.02.03.093-8	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da varicela-herpes zoster	17,16	-	17,16
02.02.03.094-6	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus epstein-barr	17,16	-	17,16
02.02.03.095-4	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus herpes simples	17,16	-	17,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário (CEA)	13,35	9,65	23,00
02.02.03.097-0	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	18,55	-	18,55
02.02.03.098-9	Pesquisa de antígeno E do vírus da hepatite B (HBEAG)	18,55	-	18,55
02.02.03.099-7	Pesquisa de clamídia (por captura híbrida)	60,00	-	60,00
02.02.03.100-4	Pesquisa de crioglobulinas	2,83	-	2,83
02.02.03.101-2	Pesquisa de fator reumatoide (Waalser-Rose)	4,10	-	4,10
02.02.03.103-9	Pesquisa de imunoglobulina E (IGE) alérgeno-específica	9,25	-	9,25
02.02.03.104-7	Pesquisa de trypanosoma cruzi (p/ imunofluorescência)	10,00	-	10,00
02.02.03.108-0	Quantificação de RNA do vírus da hepatite C	168,48	-	168,48
02.02.03.109-8	Reação de hemaglutinação (TPHA) p/ diagnóstico da sífilis	4,10	-	4,10
02.02.03.110-1	Reação de montenegro ID	2,83	-	2,83
02.02.03.111-0	Teste de VDRL p/ diagnóstico da sífilis	2,83	-	2,83
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ diagnóstico da sífilis	10,00	0,50	10,50
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ diagnóstico da sífilis	10,00	6,00	16,00
02.02.03.117-9	VDRL p/ detecção de sífilis em gestante	2,83	-	2,83
02.02.03.121-7	Dosagem do antígeno CA 125	13,35	-	13,35

04 - Exames Coprológicos

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

02.02.04.001-1	Dosagem de estercobilinogenio fecal	1,65	-	1,65
02.02.04.002-0	Dosagem de gordura fecal	3,04	-	3,04
02.02.04.003-8	Exame coprológico funcional	3,04	-	3,04
02.02.04.004-6	Identificação de fragmentos de helmintos	1,65	-	1,65
02.02.04.005-4	Pesquisa de enterobius vermiculares (oxiurus-oxiura)	1,65	-	1,65
02.02.04.006-2	Pesquisa de eosinofilos	1,65	-	1,65
02.02.04.007-0	Pesquisa de gordura fecal	1,65	-	1,65
02.02.04.008-9	Pesquisa de larvas nas fezes	1,65	-	1,65
02.02.04.009-7	Pesquisa de leucocitos nas fezes	1,65	-	1,65
02.02.04.010-0	Pesquisa de leveduras nas fezes	1,65	-	1,65
02.02.04.011-9	Pesquisa de ovos de schistosomas (em fragmento de mucosa)	1,65	-	1,65
02.02.04.012-7	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	1,65	-	1,65
02.02.04.013-5	Pesquisa de rotavirus nas fezes	10,25	-	10,25
02.02.04.014-3	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	1,65	-	1,65
02.02.04.015-1	Pesquisa de substancias redutoras nas fezes	1,65	-	1,65
02.02.04.016-0	Pesquisa de tripsina nas fezes	1,65	-	1,65
02.02.04.017-8	Pesquisa de trofozoitas nas fezes	1,65	-	1,65
05 - Exames de Uroanálise				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		
02.02.05.001-7	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	3,70	-	3,70
02.02.05.002-5	Clearance de creatinina	3,51	-	3,51
02.02.05.003-3	Clearance de fosfato	3,51	-	3,51
02.02.05.004-1	Clearance de ureia	3,51	-	3,51
02.02.05.005-0	Contagem de addis	2,04	-	2,04
02.02.05.006-8	Determinação de osmolalidade	3,70	-	3,70
02.02.05.007-6	Dosagem de açúcares (por cromatografia)	3,70	-	3,70
02.02.05.008-4	Dosagem de citrato	2,01	-	2,01
02.02.05.009-2	Dosagem de microalbumina na urina	8,12	-	8,12
02.02.05.010-6	Dosagem de oxalato	3,68	-	3,68
02.02.05.011-4	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	2,04	-	2,04
02.02.05.012-2	Dosagem e/ou fracionamento de ácidos orgânicos	3,04	-	3,04
02.02.05.013-0	Exame qualitativo de cálculos urinários	3,70	-	3,70
02.02.05.014-9	Pesquisa/dosagem de aminoácidos (por cromatografia)	3,70	-	3,70
02.02.05.015-7	Pesquisa de alcaptona na urina	2,04	-	2,04
02.02.05.016-5	Pesquisa de aminoácidos na urina	3,70	-	3,70
02.02.05.017-3	Pesquisa de beta-mercapto-lactato-dissulfidura	2,04	-	2,04
02.02.05.018-1	Pesquisa de cadeias leves kappa e lambda	2,40	-	2,40
02.02.05.019-0	Pesquisa de cistina na urina	2,04	-	2,04
02.02.05.020-3	Pesquisa de coproporfirina na urina	2,04	-	2,04
02.02.05.021-1	Pesquisa de erros inatos do metabolismo na urina	3,70	-	3,70
02.02.05.022-0	Pesquisa de fenil-cetona na urina	2,04	-	2,04



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

02.02.05.023-8	Pesquisa de frutose na urina	2,04	-	2,04
02.02.05.024-6	Pesquisa de galactose na urina	3,36	-	3,36
02.02.05.026-2	Pesquisa de homocistina na urina	2,04	-	2,04
02.02.05.027-0	Pesquisa de lactose na urina	2,04	-	2,04
02.02.05.028-9	Pesquisa de mucopolissacarídeos na urina	3,70	-	3,70
02.02.05.029-7	Pesquisa de porfobilinogênio na urina	2,04	-	2,04
02.02.05.030-0	Pesquisa de proteínas urinárias (por eletroforese)	4,44	-	4,44
02.02.05.031-9	Pesquisa de tirosina na urina	2,04	-	2,04
02.02.05.032-7	Prova de diluição (urina)	2,04	-	2,04
06 - Exames Hormonais				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		
02.02.06.001-2	Determinação de índice de tiroxina livre	12,54	-	12,54
02.02.06.002-0	Determinação de retenção de T3	12,54	-	12,54
02.02.06.003-9	Determinação de T3 reverso	14,69	-	14,69
02.02.06.004-7	Dosagem de 17-alfa-hidroxiprogesterona	10,20	-	10,20
02.02.06.005-5	Dosagem de 17-cetosteroides totais	6,72	-	6,72
02.02.06.006-3	Dosagem de 17-hidroxicorticosteroides	6,72	-	6,72
02.02.06.007-1	Dosagem de ácido 5-hidroxi-indol-acético (serotonina)	6,72	-	6,72
02.02.06.008-0	Dosagem de adrenocorticotrófico (ACTH)	14,12	-	14,12
02.02.06.009-8	Dosagem de aldosterona	11,89	-	11,89
02.02.06.010-1	Dosagem de AMP cíclico	12,01	-	12,01
02.02.06.011-0	Dosagem de androstenediona	11,53	-	11,53
02.02.06.012-8	Dosagem de calcitonina	14,38	-	14,38
02.02.06.013-6	Dosagem de cortisol	9,86	9,14	19,00
02.02.06.014-4	Dosagem de dehidroepiandrosterona (DHEA)	11,25	-	11,25
02.02.06.015-2	Dosagem de dihidrotestosterona (DHT)	11,71	-	11,71
02.02.06.016-0	Dosagem de estradiol	10,15	-	10,15
02.02.06.017-9	Dosagem de estriol	11,55	-	11,55
02.02.06.018-7	Dosagem de estrona	11,12	-	11,12
02.02.06.019-5	Dosagem de gastrina	14,15	-	14,15
02.02.06.020-9	Dosagem de globulina transportadora de tiroxina	15,35	-	15,35
02.02.06.021-7	Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (BCG, Beta HCG)	7,85	-	7,85
02.02.06.022-5	Dosagem de hormônio de crescimento (HGH)	10,21	-	10,21
02.02.06.023-3	Dosagem de hormônio foliculo-estimulante (FSH)	7,89	-	7,89
02.02.06.024-1	Dosagem de hormônio luteinizante (LH)	8,97	-	8,97
02.02.06.025-0	Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	8,96	-	8,96
02.02.06.026-8	Dosagem de insulina	10,17	-	10,17
02.02.06.027-6	Dosagem de paratormônio	43,13	-	43,13
02.02.06.028-4	Dosagem de peptídeo C	15,35	-	15,35
02.02.06.029-2	Dosagem de progesterona	10,22	-	10,22
02.02.06.030-6	Dosagem de prolactina	10,15	-	10,15



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

02.02.06.031-4	Dosagem de renina	13,19	-	13,19
02.02.06.032-2	Dosagem de somatomedina C (IGF1)	15,35	-	15,35
02.02.06.033-0	Dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (DHEAS)	13,11	-	13,11
02.02.06.034-9	Dosagem de testosterona	10,43	-	10,43
02.02.06.035-7	Dosagem de testosterona livre	13,11	-	13,11
02.02.06.036-5	Dosagem de tireoglobulina	15,35	-	15,35
02.02.06.037-3	Dosagem de tiroxina (T4)	8,76	-	8,76
02.02.06.038-1	Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)	11,60	-	11,60
02.02.06.039-0	Dosagem de triiodotironina (T3)	8,71	-	8,71
02.02.06.040-3	Teste de estímulo da prolactina / TSH após TRH	12,01	-	12,01
02.02.06.041-1	Teste de estímulo da prolactina após clorpromazina	12,01	-	12,01
02.02.06.042-0	Teste de estímulo de LH e FSH após gonadorrelina	12,01	-	12,01
02.02.06.043-8	Teste de estímulo do HGH após glucagon	12,01	-	12,01
02.02.06.044-6	Teste de supressão do cortisol após dexametasona	12,01	-	12,01
02.02.06.045-4	Teste de supressão do HGH após glicose	12,01	-	12,01
02.02.06.046-2	Teste p/ investigação do diabetes insipidus	8,43	-	8,43
07 - Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS		Valor Vigente
		Ambulatorial	Valor Recursos Próprios	
02.02.07.001-8	Dosagem de acido delta-aminolevulinico	2,06	-	2,06
02.02.07.002-6	Dosagem de acido hipurico	2,23	-	2,23
02.02.07.003-4	Dosagem de acido mandelico	3,68	-	3,68
02.02.07.004-2	Dosagem de acido metil-hipurico	2,04	-	2,04
02.02.07.005-0	Dosagem de acido valproico	15,65	-	15,65
02.02.07.006-9	Dosagem de ala-desidratante	3,51	-	3,51
02.02.07.007-7	Dosagem de alcool etilico	2,01	-	2,01
02.02.07.008-5	Dosagem de aluminio	27,50	-	27,50
02.02.07.009-3	Dosagem de aminoglicosideos	10,00	-	10,00
02.02.07.010-7	Dosagem de anfetaminas	10,00	-	10,00
02.02.07.011-5	Dosagem de antidepressivos triciclicos	10,00	-	10,00
02.02.07.012-3	Dosagem de barbiturados	13,13	-	13,13
02.02.07.013-1	Dosagem de benzodiazepinicos	13,48	-	13,48
02.02.07.014-0	Dosagem de cadmio	6,55	-	6,55
02.02.07.015-8	Dosagem de carbamazepina	17,53	-	17,53
02.02.07.016-6	Dosagem de carboxi-hemoglobina	4,11	-	4,11
02.02.07.017-4	Dosagem de chumbo	8,83	-	8,83
02.02.07.018-2	Dosagem de ciclosporina	58,61	-	58,61
02.02.07.019-0	Dosagem de cobre	3,51	-	3,51
02.02.07.020-4	Dosagem de digitalicos (digoxina, digitoxina)	8,97	-	8,97
02.02.07.021-2	Dosagem de etossuximida	15,65	-	15,65
02.02.07.022-0	Dosagem de fenitoina	35,22	-	35,22
02.02.07.023-9	Dosagem de fenol	2,05	-	2,05



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

02.02.07.024-7	Dosagem de formaldeído	3,51	-	3,51
02.02.07.025-5	Dosagem de lítio	2,25	-	2,25
02.02.07.026-3	Dosagem de mercúrio	2,04	-	2,04
02.02.07.027-1	Dosagem de meta-hemoglobina	4,11	-	4,11
02.02.07.028-0	Dosagem de metabolitos da cocaína	10,00	-	10,00
02.02.07.029-8	Dosagem de metotrexato	10,00	-	10,00
02.02.07.030-1	Dosagem de quinidina	10,00	-	10,00
02.02.07.031-0	Dosagem de salicilatos	2,01	-	2,01
02.02.07.032-8	Dosagem de sulfatos	3,51	-	3,51
02.02.07.033-6	Dosagem de teofilina	15,65	-	15,65
02.02.07.034-4	Dosagem de tiocianato	3,68	-	3,68
02.02.07.035-2	Dosagem de zinco	15,65	-	15,65
08 - Exames Microbiológicos				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		
		Ambulatorial		
02.02.08.001-3	Antibiograma	4,98		4,98
02.02.08.002-1	Antibiograma c/ concentração inibitoria minima	13,33	-	13,33
02.02.08.003-0	Antibiograma p/ micobacterias	13,33	-	13,33
02.02.08.004-8	Baciloscopia direta p/ baar tuberculose (diagnóstica)	4,20	-	4,20
02.02.08.005-6	Baciloscopia direta p/ baar (Hanseníase)	4,20	-	4,20
02.02.08.006-4	Baciloscopia direta p/ baar tuberculos (controle)	4,20	-	4,20
02.02.08.007-2	Bacteroscopia (GRAM de sedimento urinário)	2,80	-	2,80
02.02.08.008-0	Cultura de bacterias p/ identificação (liquido seminal/ orofaringe/ secreção uretral/ urocultura)	5,62	-	5,62
02.02.08.009-9	Cultura do leite materno (pos-pasteurização)	4,33	-	4,33
02.02.08.010-2	Cultura p/ herpesvirus	4,33	-	4,33
02.02.08.011-0	Cultura para baar	5,63	-	5,63
02.02.08.012-9	Cultura para bacterias anaerobicas	10,25	-	10,25
02.02.08.013-7	Cultura para identificação de fungos	4,19	-	4,19
02.02.08.014-5	Exame microbiologico a fresco (direto)	2,80	-	2,80
02.02.08.015-3	Hemocultura	11,49	-	11,49
02.02.08.016-1	Identificação automatizada de microorganismos	5,63	-	5,63
02.02.08.017-0	Pesquisa de pneumocysti carini	4,33	-	4,33
02.02.08.018-8	Pesquisa de bacilo difterico	2,80	-	2,80
02.02.08.019-6	Pesquisa de estreptococos beta-hemoliticos do grupo A	4,33	-	4,33
02.02.08.020-0	Pesquisa de haemophilus ducrey	2,80	-	2,80
02.02.08.021-8	Pesquisa de helicobacter pylori	4,33	-	4,33
02.02.08.022-6	Pesquisa de leptospiras	2,80	-	2,80
02.02.08.023-4	Pesquisa de treponema pallidum	5,04	-	5,04
09 - Exames em Outros Líquidos Biológicos				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor	Valor



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

		Ambulatorial	Recursos Próprios	Vigente
02.02.09.001-9	Acido urico liquido no sinovial e derrames	1,89	-	1,89
02.02.09.002-7	Adenograma	5,79	-	5,79
02.02.09.003-5	Citologia p/ clamidia	4,33	-	4,33
02.02.09.004-3	Citologia p/ herpesvirus	4,33	-	4,33
02.02.09.005-1	Contagem especifica de celulas no liquor	1,89	-	1,89
02.02.09.006-0	Contagem global de celulas no liquor	1,89	-	1,89
02.02.09.007-8	Determinação de fosfolipidios relação lecitina-esfingomielina no liquido amniotico	6,56	-	6,56
02.02.09.008-6	Dosagem de creatinina no liquido amniotico	1,89	-	1,89
02.02.09.009-4	Dosagem de fosfatase alcalina no esperma	2,01	-	2,01
02.02.09.010-8	Dosagem de frutose	2,01	-	2,01
02.02.09.011-6	Dosagem de frutose no esperma	2,01	-	2,01
02.02.09.012-4	Dosagem de glicose no liquido sinovial e derrames	1,89	-	1,89
02.02.09.013-2	Dosagem de proteinas no liquido sinovial e derrames	1,89	-	1,89
02.02.09.015-9	Eletroforese de proteinas com concentração no liquor	5,23	-	5,23
02.02.09.016-7	Espectrofotometria no liquido amniotico	6,56	-	6,56
02.02.09.017-5	Esplenograma	5,79	-	5,79
02.02.09.018-3	Exame de caracteres fisicos contagem global e especifica de células	1,89	-	1,89
02.02.09.019-1	Mielograma	5,79	-	5,79
02.02.09.021-3	Pesquisa de anticorpos antiespermatozoides (elisa)	9,70	-	9,70
02.02.09.022-1	Dosagem de fosfatase ácida no esperma	2,01	-	2,01
02.02.09.023-0	Pesquisa de caracteres fisicos no liquor	1,89	-	1,89
02.02.09.024-8	Pesquisa de celulas orangiofilas	1,89	-	1,89
02.02.09.025-6	Pesquisa de cristais com luz polarizada	1,89	-	1,89
02.02.09.026-4	Pesquisa de espermatozoides (após vasectomia)	4,80	-	4,80
02.02.09.027-2	Pesquisa de ragoцитos no liquido sinovial e derrames	1,89	-	1,89
02.02.09.028-0	Prova de progressão espermatica (cada)	9,70	-	9,70
02.02.09.029-9	Prova do latex p/ haemophilus influenzae, streptococcus pneumoniae, neisseria meningitidis (sorotipos A,B,C)	1,89	-	1,89
02.02.09.030-2	Prova do latex p/ pesquisa do fator reumatoide	1,89	-	1,89
02.02.09.031-0	Reação do pandy	1,89	-	1,89
02.02.09.032-9	Reação de rivalta no liquido sinovial e derrames	1,89	-	1,89
02.02.09.033-7	Teste de clements	1,89	-	1,89
02.02.09.034-5	Teste de gastroacidograma - secreção basal por 60 em 4 amostras	4,68	-	4,68
02.02.09.035-3	Teste de hollander no suco gastrico	4,68	-	4,68
10 - Exames de Genética				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		
02.02.10.003-0	Determinação de cariotipo em sangue periferico (c/ tecnica de bandas)	32,48	257,52	290,00
11 - Exames para Triagem Neonatal				



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		
02.02.11.001-0	Detecção de variantes da hemoglobina (diagnostico tardio)	8,80	-	8,80
02.02.11.002-8	Detecção molecular de mutação em hemoglobinopatias (confirmatorio)	66,00	-	66,00
02.02.11.003-6	Detecção molecular em fibrose cistica (confirmatorio)	66,00	-	66,00
02.02.11.004-4	Dosagem de fenilalanina (controle/diagnostico tardio)	5,50	-	5,50
02.02.11.005-2	Dosagem de fenilalanina e tsh (T4)	12,10	-	12,10
02.02.11.006-0	Dosagem de fenilalanina e tsh (T4) (p/ detecção da variante hemoglobina)	20,90	-	20,90
02.02.11.007-9	Dosagem de tripsina imunorreativa	5,50	-	5,50
02.02.11.008-7	Dosagem de tsh e t4 livre (controle/diagnostico tardio)	13,20	-	13,20
12 - Exames Imunohematologicos				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		
02.02.12.001-5	Determinação de anticorpos antiplaquetarios	10,65	-	10,65
02.02.12.002-3	Determinação direta e reversa de grupo abo	1,37	-	1,37
02.02.12.003-1	Fenotipagem de sistema RH - HR	10,65	-	10,65
02.02.12.004-0	Identificação de anticorpos sericos irregulares c/ painel de hemacias	10,65	-	10,65
02.02.12.005-8	Pesquisa de anticorpos irregulares pelo metodo da eluição	5,79	-	5,79
02.02.12.006-6	Pesquisa de anticorpos sericos irregulares 37OC	5,79	-	5,79
02.02.12.007-4	Pesquisa de anticorpos sericos irregulares a frio	5,79	-	5,79
02.02.12.008-2	Pesquisa de fator rh (inclui D fraco)	1,37	-	1,37
02.02.12.009-0	Teste indireto de antiglobulina humana (tia)	2,73	-	2,73
02.02.12.010-4	Titulação de anticorpos anti A e/ou anti B	5,79	-	5,79
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica				
13 - Exames Anatomopatológicos				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS	Valor Recursos Próprios	Valor Vigente
		Ambulatorial		
02.03.02.004-9	Imunohistoquimica de neoplasias malignas (por marcador)	92,00	288,00	380,00



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Empresa/Entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, em cumprimento ao exigido no Edital de Chamada Pública nº ___/201___ declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua Habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Boa Vista – RR, ____ de _____ de _____.

Representante Legal



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

ANEXO IV

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF/88

Entidade/Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO

Boa Vista – RR, ____ de _____ de _____.

Representante Legal



**PREFEITURA
BOA VISTA**

Trabalhar e Cuidar das Pessoas

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”**

ANEXO V

Entidade/Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, que seus proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública nos moldes do item 3.3., II, B.

Boa Vista – RR, ____ de _____ de _____.

Representante Legal