



**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 09/2018
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018 – FMS.**

O MUNICÍPIO DE ITUPORANGA, pessoa jurídica de direito público, através do Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, com sede em Ituporanga/SC, inscrita no CNPJ sob o nº11.407.443/0001-18, torna público para conhecimento dos interessados que estará realizando no local e hora abaixo indicados, inscrições para credenciamento de prestadores de serviços, através desta Chamada Pública, para entidades Privadas, Filantrópicas e/ou sem Fins Lucrativos, prestadoras de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde de Saúde em Ituporanga SC, **para atendimento médico em clínicas básica e especializadas, atendimento fisioterápico, exames e procedimentos conforme especificado no Anexo I deste Edital**, de acordo com o disposto na Lei 8.666/93, com alterações introduzidas pela Lei 8.883/94, Lei 8.080/90 (§2º do Art. 4º da lei orgânica da saúde) e demais dispositivas legais aplicadas à espécie e com as condições e especificações constantes no presente edital.

1 – OBTENÇÃO DO EDITAL

A íntegra do Edital e seus anexos poderão ser obtidos junto a Secretaria de Administração, Setor de Compras e Licitações desta Prefeitura, Paço Municipal na Rua Joaquim Boing, nº 40, Centro, no horário compreendido entre 08:00 e 12:00 horas, e das 14:00 as 17:00 horas, de segunda à sexta-feira ou no site www.ituporanga.sc.gov.br

2 – CREDENCIAMENTO

Os interessados terão prazo indeterminado, a partir da data de publicação deste edital em Diário Oficial do Município, para participar da presente CHAMADA PÚBLICA.

3 – OBJETO

O presente Edital tem por objeto credenciar pessoas jurídicas mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços de atendimento médico em clínicas básicas e especializadas, atendimento fisioterápico, exames e procedimentos conforme especificado no Anexo I deste Edital, para atendimento na Rede Municipal de Saúde e outros, conforme necessidade do município na prestação de serviços de forma complementar a rede municipal instalada.

Justificativa do Objeto:

- O presente credenciamento tem por finalidade suprir o setor de saúde do município com profissionais especializados para atender as demandas existentes de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (§ 2º do Art. 4º da Lei Orgânica da Saúde – 8080/90), e considerando:
- A necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90);
- O interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde ampliada;
- A Lei nº 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

- A Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º.
- A Portaria nº 818/GM/2001 que normatiza os serviços de fisioterapia e reabilitação para pessoas portadoras de deficiência física – no primeiro nível de atenção;
- Faz parte deste Edital a Resolução nº 001/2018 do Conselho Municipal de Saúde de 06/02/2018.

4 – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Os pagamentos decorrerão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

- 06 - SECRETARIA DE SAUDE
 - 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITUPORANGA
 - 10 - SAUDE
 - 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 - 08 - SAÚDE PARA TODOS
 - 2030 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE MEDIA E ALTA COMPLEXI
- 3390395000 - SERVICOS MEDICO-HOSP ODONTOLOG LABORATO
 - 10200 - Receitas de Impostos - Saúde
 - 06 - SECRETARIA DE SAUDE
 - 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITUPORANGA
 - 10 - SAUDE
 - 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 - 08 - SAÚDE PARA TODOS
 - 2030 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE MEDIA E ALTA COMPLEXI
 - 3390395000 - SERVICOS MEDICO-HOSP ODONTOLOG LABORATO
 - 13802 - Atenção de Média AltaComplex. AmbHosp

5 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Os proponentes devem assumir inteira responsabilidade pela superveniência de fatos que possam impedir a sua habilitação na presente Chamada Pública e ainda pela autenticidade de todos os documentos que forem apresentados.

6 – HABILITAÇÃO

6.1. Esta Chamada Pública está aberta a todos os concorrentes, que se enquadrarem no ramo de atividade pertinente ao objeto do Credenciamento, que atenderem os requisitos do presente Edital e comprovarem as seguintes condições:

6.1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA e FISCAL:

6.1.2 – Pessoa Jurídica.

- a) Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;
- b) Cartão do CNPJ;
- c) Certidão Negativa de Débitos Municipais da sede da empresa;
- d) Certidão Negativa de Débitos Estaduais



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

- e) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Federais (Dívida Ativa da União)
- f) Certidão Negativa de Débitos FGTS;
- g) Cópia do Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da empresa;
- h) Cópia do Alvará de Licença Sanitária (Saúde) segundo a legislação vigente;
- i) Nome e número de registro do responsável técnico no Conselho Regional competente;
- j) N° do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- k) Proposta contendo os lotes e/ou itens que pretende executar, de acordo com o Anexo I, VIII, IX e X do presente Edital, devendo ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da empresa ou pelo procurador, juntando-se a procuração da empresa a ser credenciado, nome do Banco, n° do Banco e n° conta corrente da empresa para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento.
- l) Para a prestação de serviços em Exames de Análises Clínicas a empresa pleiteante deverá apresentar o n° do CNPJ e o Código CNES com endereço no território do município de Ituporanga.

Obs.: as letras G e H serão necessárias somente se os serviços forem prestados em estabelecimentos do prestador.

6.2 - HABILITAÇÃO TÉCNICA:

- a) Relação da equipe técnica que desempenhará o (s) serviço(s) contratado(s), com a respectiva documentação profissional;
- b) Prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego por profissional cadastrado ou contrato de prestação de serviços com os profissionais relacionados;
- c) Cópia do Comprovante de inscrição e prova de regularidade, junto ao Conselho de Classe Profissional correspondente, dos profissionais que executarão o serviço.
- e) Cópia do comprovante de graduação e título(s) ou pós graduação de especialista(s) na área pretendida, quando for o caso, do(s) profissional(is) que executarão o serviço;
- f) Solicitação de credenciamento, por ofício e/ou requerimento endereçado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga;
- g) Relação de todos os serviços para os quais solicita credenciamento, indicando-os, bem como, quantificando as horas pretendidas e quantidade de procedimentos;
- h) Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos no presente Edital, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe, e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa do Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga;
- i) Declaração de compromisso de atender os pacientes em local estabelecido dentro do território do município de Ituporanga.

O processo deverá ser instruído com os documentos indicados, dos quais poderão ser apresentadas cópias simples, desde que acompanhadas do documento original, para que a Comissão dê a fé pública ao documento, exceto diplomas e carteiras de registro de profissionais no órgão de classe, cujas cópias deverão ser autenticadas em cartório.

6.3. Quanto a QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor judicial do foro da Comarca da sede da pessoa jurídica;

6.4. OUTRAS DECLARAÇÕES



- a) Declaração de acatamento aos termos do presente edital e seus anexos;
- b) Declaração que o proponente tem ciência das condições de execução conforme exigência do presente edital;
- c) Declaração atestando que a empresa não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.
- d) Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da CF.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A documentação de que trata a seção 6, que for emitida via internet, não poderá ser apresentada através de cópia, como também, estará sujeita a conferência pela Comissão Avaliadora para averiguação de sua autenticidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A documentação contendo prazo de validade deverá estar vigente no dia da abertura da habilitação e os documentos sem validade expressa, considerar-se-á como sendo 180 (cento e oitenta) dias da data de sua emissão.

7 – APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

7.1. ENVELOPE Nº 01- “DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO”

7.1.1. Deverá conter a documentação exigida na seção 6, Sendo aceito no original ou por qualquer processo de cópia, **menos as emitidas via internet**, autenticada em cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial;

7.1.2. Deverá ainda, conter em lugar visível a titulação do seu conteúdo, como segue:

À FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPORANGA

ENVELOPE Nº 01- “DOCUMENTAÇÃO”

PROCESSO Nº 09/2018 CHAMADA PÚBLICA Nº: 01/2018

EMPRESA PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

7.2. ENVELOPE Nº 02- “PROPOSTA COMERCIAL”

7.2.1. Deverá conter a proposta, em 01(uma) via, em português, com os seguintes dados, sob pena de desclassificação:

7.2.1.1. Nome da Empresa, endereço completo e CNPJ;

7.2.1.2. Preço para execução dos serviços, em moeda corrente, por item, bem como o prazo de execução;

7.2.1.3. Validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de entrega do envelope, e, em caso de omissão deste prazo, será implicitamente considerado o prazo retro mencionado;

7.2.1.4. O envelope com a Proposta Comercial deverá conter em lugar visível a titulação do seu conteúdo, como segue:



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

A FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPORANGA

ENVELOPE Nº 02- "PROPOSTA"

PROCESSO Nº 09/2018 CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2018

EMPRESA PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

8 – DO PROCESSO DE CHAMADA PÚBLICA

8.1. Entrega dos documentos de habilitação e Proposta Comercial

8.1.1. Os envelopes nº 01 e 02, concernentes aos documentos de habilitação e proposta comercial, deverão ser entregues devidamente lacrados e indevassáveis à Comissão Avaliadora, que os receberá no local, até a data e hora estabelecidos no preâmbulo deste Edital;

8.1.2. As Empresas participantes do processo poderão credenciar representantes legais para dirimirem sobre quaisquer questões relativas ao referido convite;

8.1.3. O documento relativo ao credenciamento deverá ser entregue à Comissão Avaliadora, separadamente dos envelopes previstos no subitem anterior, acompanhado de documento que identifique o credenciado, devendo ser conferido amplos poderes, inclusive, para desistir de eventuais recursos;

8.1.4. O documento de credenciamento será retido pela Comissão Avaliadora e juntado ao Processo Licitatório;

8.1.5. Quando a Proponente se fizer representar por seu diretor ou um de seus sócios, no caso de pessoa jurídica, a Comissão verificará através da documentação apresentada no subitem a.2 a veracidade da participação do mesmo na empresa sendo documento hábil para nomeá-lo como representante legal.

9- DA ABERTURA DOS ENVELOPES E DO JULGAMENTO

9.1. O presente Credenciamento será processado e julgado de acordo com o procedimento estabelecido no artigo 43 da Lei Federal nº8.666/93.

9.1.1. A abertura dos envelopes com a documentação:

9.1.1.1. Os Documentos retirados do envelope, para julgamento da habilitação, serão rubricados por todos os presentes, facultando-se aos interessados o exame dos mesmos;

9.1.1.2. Caso a Comissão Avaliadora julgue conveniente, a seu critério exclusivo, poderá suspender a reunião, a fim de que tenha melhores condições de analisar os documentos apresentados.

9.1.1.3. Julgada a habilitação e os recursos que tenham sido interpostos, somente serão abertos os envelopes contendo as propostas dos licitantes declarados habilitados, os demais serão devolvidos às proponentes consideradas inabilitadas.

9.1.2. Abertura dos Envelopes com a Proposta Comercial:

**ITUPORANGA**
Governo do Município*Secretaria de Saúde*
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

9.1.2.1. Os Envelopes com as propostas das proponentes habilitadas serão abertos pela Comissão Avaliadora, desde que haja renúncia expressa de todos os proponentes de interposição de recursos de que trata o artigo 109, I, "a" da Lei Federal nº 8.666/93.

9.1.2.2. As propostas contidas nos envelopes nº 02, serão examinadas e rubricadas pelos membros da Comissão Avaliadora, bem como pelas proponentes ou seus representantes presentes, procedendo-se a seguir a leitura dos preços.

9.1.3. Critérios para julgamento

9.1.3.1. Desclassificação:

9.1.3.1.1. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as condições estabelecidas no edital;

10- PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

10.1. Prazo para assinatura do Contrato:

10.1.1. A adjudicatária deverá assinar o contrato no prazo máximo de até 05 (cinco) dias após a publicação da homologação do certame, junto ao Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde, na Rua Emilio Altenburg, S/N, Centro, Município de Ituporanga/SC.

10.1.2. Decorrido o prazo estipulado no subitem 10.1.1., se a adjudicatária não aceitar ou retirar o instrumento de contrato no prazo e condições estabelecidas, decairá do direito à mesma, sujeitando-se às sanções previstas no artigo 81 da Lei Federal 8.666/93, sem prejuízos das demais medidas legais cabíveis;

10.1.3. É facultado à administração transferir a adjudicação aos licitantes remanescentes, nas condições do artigo 64, parágrafo 2º da Lei Federal 8.666/93.

10.2. Condições para assinar o contrato:

10.2.1. A adjudicatária deverá apresentar na data da assinatura do contrato os seguintes documentos:

10.2.1.1. Carta de apresentação do responsável pela execução do objeto do edital, que responderá também perante a Administração por todos os atos e comunicações formais.

11- DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. A medição dos serviços contratados será executada pelo setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

12- DO PREÇO

12.1. O preço será constante da proposta apresentada pela licitante que deverá ser compatível com a tabela estabelecida neste edital.

**ITUPORANGA**
Governo do Município*Secretaria de Saúde*
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

12.2. No preço referido no item 12.1 devem estar incluídos todos os custos e benefícios decorrentes de trabalhos executados em horas extraordinárias, trabalhos noturnos, dominicais e feriados, encargos trabalhistas, todos os custos de material, impostos, taxas e benefícios decorrentes da execução do objeto do presente edital.

12.3. Será adotado o seguinte critério de reajuste: de acordo com a tabela SUS e para o Plus de incentivo com índice inflacionário oficial adotado pelo Governo Federal para medida da inflação no país, mediante aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

13- DO PAGAMENTO

13.1. Os pagamentos serão efetuados da seguinte forma:

10 (dez) dias após apresentação da nota fiscal, acompanhado do respectivo documento fiscal, recebido e aceito pelo Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga.

13.2. Condicionamento liberatório do pagamento:

13.2.1. Do Código Tributário Municipal – ISS

- a) O ISS referente à prestação de serviços realizados no município sofrerá a retenção na fonte.
- b) O prestador deverá discriminar na nota fiscal de serviços, ou em anexo as seguintes informações:
 - Valor do serviço prestado;
 - Código do serviço;
 - Alíquota (%);
 - Valor do ISS.

13.3. O pagamento será efetuado através de Ordem Bancária diretamente ao favorecido, na praça e conta bancária indicada na Nota Fiscal/Fatura em conta corrente da empresa contratada.

14. DA FISCALIZAÇÃO

14.1. Não obstante o fato de a contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução dos serviços, objeto desta Chamada Pública a Administração através de servidor designado, sem se restringir à plenitude dessa responsabilidade, exercerá a mais ampla e completa fiscalização do objeto do edital.

14.2. A fiscalização exercerá rigoroso controle em relação à quantidade e particularmente a qualidade dos serviços executados, a fim de possibilitar a aplicação das penalidades previstas, quando desatendidas as disposições a elas relativas.

14.3. Não será permitido o faturamento ou a subcontratação de terceiros, salvo expressa autorização do Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga.

15. DAS PENALIDADES



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

15.1. Se a contratada inadimplir, no todo ou em parte, ficará sujeita a sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº8.666/93.

15.2. A contratada estará sujeita ainda, as seguintes multas, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial:

15.2.1. Atraso na execução do objeto do edital sem justa causa, multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o valor do contrato;

15.2.2. Recusa em assinar o contrato, multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor cobrado.

15.2.3. Será ainda aplicada à penalidade de suspensão do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com o Município e seus órgãos descentralizados por um período de até 02 (dois) anos.

16. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

16.1. Os serviços serão iniciados no primeiro dia útil após a assinatura do Contrato.

17. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

17.1. Das decisões proferidos pela Administração, caberá recursos no prazo de 2 (dois) dias úteis, de acordo com o disposto no art. 109, parágrafo 6 da Lei 8.666/93.

18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. Além de das disposições expressa neste edital, as propostas sujeitam-se à legislação vigente.

18.2. O presente edital e seus anexos são complementares entre si, qualquer detalhe mencionado em um dos documentos e omitido no outro, será considerado especificado e válido.

18.3. Os casos omissos no presente instrumento convocatório serão resolvidos pela Comissão, com fundamento na Lei 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.

18.4. Caso qualquer dos dias fixados para a realização das sessões públicas desta Chamada Pública recaiam em dia que venha a ser declarado ponto facultativo ou feriado, a reunião será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente.

18.5. A empresa vencedora obriga-se a aceitar as supressões ou acréscimos que o contratante realizar, até o limite de 10% (dez por cento) do valor inicialmente contratado.

18.6. É facultativa ao Secretário ou autoridade superior, em qualquer fase da Chamada Pública, a promoção de diligência destinada á instrução do processo, vedada à inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originalmente da proposta.

18.7. Poderão ser convidados a colaborar com a Comissão, Assessores Técnicos, Profissionais de reconhecida competência técnica não vinculada direta e indiretamente a qualquer dos licitantes.



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

18.8. Fica assegurado ao Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga o direito de revogar ou anular a presente licitação, nos termos do art. 49 da Lei 8.666/93.

18.9. Os licitantes são responsáveis em qualquer época pela fidelidade das informações constantes nos documentos apresentados.

18.10. Não poderão participar da presente Chamada Pública, direta ou indiretamente, ou da execução do objeto da presente Chamada Pública, as pessoas indicadas no art. 9º da Lei 8.666/93.

18.11. O presente Credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por sucessivos períodos, conforme trata a Lei 8666/93 e alterações posteriores.

Parágrafo Único: a validade do contrato de trabalho será pelo prazo acima estabelecido e/ou até a realização de processo seletivo público para os cargos constantes na Lei Municipal com lista de aprovados e aptos para assumir as funções.

18.12. O foro da Comarca de Ituporanga/SC é o competente para conhecer e julgar as questões decorrentes da presente Chamada Pública.

18.13. Os esclarecimentos quanto ao conteúdo deste edital poderão ser obtidos através do site www.ituporanga.sc.gov.br ou pelo Telefone nº (47) 3533-1113.3533-1878

18.14. São partes integrantes deste Edital:

18.14.1 – ANEXO I = Termo de Referência

18.14.2 – ANEXO II = IN – Instrução Normativa

18.14.3 – ANEXO III = Modelo de Requerimento de Credenciamento

18.14.4 – ANEXO IV = Declaração de Menor

18.14.5 – ANEXO V = Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos

18.14.6 – ANEXO VI = Minuta do Contrato

18.14.7 – ANEXO VII = Tabela de Exames de Ultrassonografia e Fisioterapia

18.14.8 – ANEXO VIII = Tabela de Exames de Análises Clínicas

18.14.9 – ANEXO IX = Tabela mínima exigida para Exames de Análises Clínicas

18.14.10 - Anexo X = Tabela de Exames de Anatomopatologia

18.15. Este Edital revoga os editais anteriores a esta data.

ITUPORANGA, 02 de julho de 2018.

JOSÉ CARLOS DE FARIAS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 001/2018

OBJETO: Credenciamento de prestadores de serviços, pessoa jurídica, para atendimento médico em clínicas básicas e especializadas, atendimento fisioterápico, exames e procedimentos conforme especificado neste anexo I deste edital para atendimento na rede municipal de saúde e outros.

TABELA I

CLÍNICAS BÁSICAS (Consultas Médicas)

ITEM	QUANT. MÁXIMA MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO MENSAL R\$
01	2.500	Consultas	() Médico Clínico Geral	Tabela IN	62.500,00
02	500	Consultas	() Médico Ginecologista/Obstetra	Tabela IN	24.000,00
03	600	Consultas	() Médico Pediatra	Tabela IN	28.800,00
Total	3.600			Total	115.300,00

TABELA II

CLÍNICAS ESPECIALIZADAS (Consultas Médicas)

ITEM	QUANT. MÁXIMA MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO MENSAL R\$
01	300	Consultas	() Médico Cardiologista	Tabela IN	14.400,00
02	150	Consultas	() Médico Cirurgia Geral	Tabela IN	7.200,00
03	80	Consultas	() Médico Endocrinologista	Tabela IN	3.840,00
04	50	Consultas	() Médico Gastroenterologista	Tabela IN	2.400,00
05	50	Consultas	() Médico Geriatria	Tabela IN	2.400,00
06	100	Consultas	() Médico Oftalmologista	Tabela IN	4.800,00
07	400	Consultas	() Médico Ortopedista	Tabela IN	19.200,00
08	40	Consultas	() Médico Otorrinolaringologista	Tabela IN	1.920,00
09	10	Consultas	() Médico Pneumologista	Tabela IN	480,00
10	200	Consultas	() Médico Psiquiatra	Tabela IN	9.600,00
11	80	Consultas	() Médico Urologista	Tabela IN	3.840,00
12	40	Consultas	() Médico Neurologista	Tabela IN	1.920,00
13	40	Consultas	() Médico Anestesiologista	Tabela IN	1.920,00
14	40	Consultas	() Médico Dermatologista	Tabela IN	1.920,00
15	100	Consultas	() Médico do Trabalho	Tabela IN	4.800,00
Total				Total	80.640,00

TABELA III

CLÍNICAS ESPECIALIZADAS (Exames e Procedimentos)

ITEM	QUANT. MÁXIMA MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO MENSAL R\$
01	600	Sessões	() Fisioterapia	Tabela IN	6.000,00
02	100	Sessões	() Hidroterapia	Tabela IN	2.500,00
03	04	Exame	() Audiometria Tonal e Vocal	Tabela IN	160,00
04	10	Exame	() Biometria Ultrassônica (monocular)	Tabela IN	500,00
05	20	Procedimento	() Biomicroscopia (anterior)	Tabela IN	300,00
06	40	Procedimento	() Biópsia de pele e partes moles	Tabela IN	4.000,00
07	50	Procedimento	() Cauterizações	Tabela IN	4.000,00
08	20	Exame	() Colposcopia	Tabela IN	2.000,00
09	20	Exame	() Colonoscopia	Tabela IN	6.000,00
10	150	Exame	() Eletrocardiograma	Tabela IN	1.650,00
11	50	Procedimento	() Esofagogastroduodenoscopia	Tabela IN	7.500,00
12	100	Procedimento	() Fundoscopia (fundo do olho)	Tabela IN	600,00
13	50	Procedimento	() Excisão de lesões e/ou sutura	Tabela IN	5.000,00
14	10	Procedimento	() Retirada de corpo estranho	Tabela IN	800,00
15	50	Procedimento	() Excisão de tumores/anexos/cistos/lipomas	Tabela IN	4.000,00
16	30	Procedimento	() Frenectomia	Tabela IN	300,00
17	5	Procedimento	() Exérese de Pólipo	Tabela IN	500,00
18	5	Procedimento	() Mapeamento de Retina	Tabela IN	250,00
19	03	Exame	() Retossigmoidoscopia	Tabela IN	450,00
20	40	Procedimento	() Imobilização (tala/gesso)	Tabela IN	3.200,00
21	10	Exame	() Teste Ergométrico (esforço)	Tabela IN	800,00
22	100	Exame	() Tonometria (pressão olho)	Tabela IN	600,00
23	300	Exame	() Ultrassonografia c/ laudo	Tabela IN	18.000,00
	300		() com aparelho próprio na UBS		3.000,00
24	02	Procedimento	() Vasectomia (profissional)	Tabela IN	400,00
	02		() Vasectomia (hospital)		300,00
25	10	Procedimento	() Redução de fratura	Tabela IN	500,00
26	05	Procedimento	() Artrocentese	Tabela IN	200,00
27	10	Procedimento	() Infiltração	Tabela IN	400,00
28	10	Procedimento	() Retirada de pino/fio	Tabela IN	400,00
29	6	Procedimento	() Colocação de DIU	Tabela IN	300,00
30	10	Procedimento	() Videolaringoscopia	Tabela IN	900,00
31	10	Procedimento	() Espirometria	Tabela IN	300,00
32	5.833	Exames	() Conjunto de exames laboratoriais do grupo 02.02, conforme anexo VIII	Tabela SUS	45.525,00
33	70	Exames	() Diagnóstico em laboratório de anatomopatologia	Tabela SUS	3.378,20



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

Total			Total	124.713,20
-------	--	--	-------	-------------------

TABELA IV

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADAS (Odontologia)

ITEM	QUANT. MÁXIMA MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO MENSAL R\$
01	40	Paciente	() Cirurgia Oral	Tabela IN	6.000,00
02	40	Paciente	() Endodontia	Tabela IN	6.000,00
03	40	Paciente	() Periodontia	Tabela IN	6.000,00
04	40	Paciente	() Portadores neces/especiais	Tabela IN	6.000,00
Total	225			Total	24.000,00

DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços serão prestados pelo profissional de saúde na Unidade Central da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ituporanga – SC ou em estabelecimento próprio do prestador.

DA VALIDADE

O presente Credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por sucessivos períodos, conforme trata a Lei 8666/93 e alterações posteriores.



ITUPORANGA
Governo do Município

ANEXO II

DA INSTRUÇÃO NORMATIVA

Os procedimentos inclusos neste anexo, são EXCLUSIVOS para profissionais especializados, com registro em órgão/conselho competente, respectivo de cada especialidade.

ISTRUÇÃO NORMATIVA – IN (Tabela de Preços Municipal)

Item	Código SUS	Exame/procedimento realizado pelo prestador em estabelecimento municipal	Tabela SUS (R\$)	Tabela Municipal R\$
01	0205020038	Ultrassonografia de abdomen superior	24.20	60,00
02	0205020046	Ultrassonografia de abdomen total	37.95	60,00
03	0205020054	Ultrassonografia de aparelho urinário	24.20	60,00
04	0205020062	Ultrassonografia de articulação	24.20	60,00
05	0205020070	Ultrassonografia de bolsa escrotal	24.20	60,00
06	0205020089	Ultrassonografia de globo ocular / orbita (monocular)	24.20	60,00
07	0205020097	Ultrassonografia mamaria bilateral	24.20	60,00
08	0205020100	Ultrassonografia de próstata por via abdominal	24.20	60,00
09	0205020119	Ultrassonografia de próstata (via transretal)	24.20	60,00
10	0205020127	Ultrassonografia de tireoide	24.20	60,00
11	0205020135	Ultrassonografia de tórax (extra cardíaca)	24.20	60,00
12	0205020143	Ultrassonografia obstétrica	24.20	60,00
13	0205020151	Ultrassonografia obstétrica c/ Doppler colorido e pulsado	39.60	60,00
14	0205020186	Ultrassonografia transvaginal	24.20	60,00
15	0205020194	Marcação de lesão pre-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à ultrassonografia	25.43	60,00
16		Ultrassonografia (todos) com aparelho próprio (profissional) na unidade Central do município		10,00
17	0301010072	Consulta médica especializada	10,00	48,00
18	0301010064	Consulta médica especializada na atenção básica (ginecologia, pediatria)	0,00	48,00
19	0301010064	Consulta médica básica (clínicos)	0,00	25,00
20	0302010017	Atendimento fisioterápico em paciente no pré-cirurgias uroginecológicas	6,35	10,00
21	0302010025	Atendimento fisioterápico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas	4,67	10,00
22	0302010033	Atendimento fisioterápico em paciente neonato	6,35	10,00
23	0302020012	Atendimento fisioterápico de paciente com cuidados paliativos	6,35	10,00
24	3020200390	Atendimento fisioterápico em paciente no pré epós-cirurgia oncológica	6,35	10,00
25	0302030018	Atendimento fisioterápico em pacientes com alterações oculomotoras centrais	6,35	10,00
26	0302040013	Atendimento fisioterápico em paciente c/ transtorno respiratório c/ complicações	6,35	10,00
27	0302040021	Atendimento fisioterápico em paciente c/ transtorno respiratório s/ complicações	4,67	10,00
28	0302040030	Atendimento fisioterápico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	4,67	10,00
29	0302040048	Atendimento fisioterápico em paciente pré/pós-cirurgia	6,35	10,00



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

		cardiovascular		
30	0302040056	Atendimento fisioterápico nas disfunções vasculares periféricas	4,67	10,00
31	0302050019	Atendimento fisioterápico em pacientes no pré/pós-operatório nas disfunções musculares	6,35	10,00
32	0302050027	Atendimento fisioterápico nas alterações motoras	4,67	10,00
33	0302050035	Atendimento fisioterápico em pacientes no pré/ pós-operatório nas disfunções muscul0-esqueleticos	6,35	10,00
34	0302060014	Atendimento fisioterápico em paciente c/ distúrbios neuro-clínico-funcionais	4,67	10,00
35	0302060022	Atendimento fisioterápico em pacientes c/ distúrbios neuro- cinético - funcionais	6,35	10,00
36	0302060030	Atendimento fisioterápico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	4,67	10,00
37	0302060049	Atendimento fisioterápico em paciente c/ comprometimento cognitivo	6,35	10,00
38	0302060057	Atendimento fisioterápico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia	6,35	10,00
39	0302070010	Atendimento fisioterápico em paciente meio queimado	4,67	10,00
40	0302070028	Atendimento fisioterápico em paciente grande queimado	6,35	10,00
41	0302070036	Atendimento fisioterápico em paciente com sequelas/queimaduras	4,67	10,00
42	0309050065	Terapias Especializadas (Hidroterapia)	0,0	25,00
43	0211070033	Audiometria Tonal e Vocal	20,13	40,00
44	0211060011	Biometria Ultrassônica (monocular)	24,24	50,00
45	0211060020	Biomicroscopia (anterior)	12,34	15,00
46	0201010372	Biópsia de pele e partes moles	25,83	100,00
47	0309030048	Crio cauterizações/Eletrocoagulação de Colo Uterino	11,26	80,00
48	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura em pele e anexos	23,16	100,00
49	0401010040	Eletrocauterização de lesão cutânea	11,84	80,00
50	0211060127	Mapeamento de Retina	24,24	50,00
51	0211080055	Espirometria	6,36	30,00
52	0401010182	Frenectomia	0,00	10,00
53	0401010112	Retirada de corpo estranho	11,84	80,00
54	0209040041	Videolaringoscopia	45,45	90,00
55	0409060097	Exérese de pólipos de útero	22,62	100,00
56	0211040029	Colposcopia	3,38	40,00
57	0209010029	Colonoscopia	112,66	300,00
58	0211020036	Eletrocardiograma	5,15	22,00
59	0209010037	Esofagogastroduodenoscopia	48,16	150,00
60	0211060100	Fundoscopia (fundo do olho)	3,37	6,00
61	0401010074	Excisão de tumor de pele/anexos/cisto/lipoma	12,46	80,00
62	0209010053	Retossigmoidoscopia	23,13	50,00
63	0301060100	Imobilização (tala/gesso)	13,00	80,00
64	0211020060	Teste Ergométrico (esforço)	30,00	80,00
65	0211060259	Tonometria (pressão olho)	3,37	6,00
66	0409040240	Vasectomia (profissional)	173,15	200,00
		Vasectomia (hospital)	133,32	150,00
67	0408050217	Redução de fratura	38,20	50,00
68	0303090022	Artrocentese	0,00	40,00
69	0303090030	Infiltração	5,63	40,00
70	0408060352	Retirada de pino/fio intraósseo	28,42	40,00

[Digite texto]

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

71	0301040028	Colocação de DIU	0,00	50,00
72	CEO	Cirurgia Oral/por paciente		150,00
73	CEO	Endodontia/por paciente		150,00
74	CEO	Periodontia/por paciente		150,00
75	CEO	Pacientes Especiais/por paciente		150,00



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde

Equipe de Controle e Avaliação - ECA

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Edital de Chamada Pública/Credenciamento nº 001/2018

A empresa....., inscrita no CNPJ/ sob nº, através do representante legal abaixo qualificado, ciente e de acordo com todas as normas do Edital, vem pelo presente, requerer o credenciamento, na condição de pessoa xxxxxxxx, para, seguindo anexo os documentos necessários para a habilitação, conforme item 6 do edital em epígrafe.

Local e data

(NOME DA EMPRESA/PROFISSIONAL)

Nome do responsável legal

Nº CPF ou RG

Cargo/Função



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

ANEXO IV

DECLARAÇÃO (MODELO)

Chamada Pública nº 01/2018 – Fundo Municipal de Saúde

(NOME DA EMPRESA/PROFISSIONAL) _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF/MF n.º _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7.º, da Constituição Federal, e no inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, 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.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Observação: caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Nome e número da identidade e do CPF do declarante
(Representante Legal)



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde

Equipe de Controle e Avaliação - ECA

ANEXO V – DECLARAÇÃO (MODELO)

Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo da Habilitação

Chamada Pública nº 01/2018 – Fundo Municipal de Saúde

(NOME DA EMPRESA) _____, CNPJ n.º _____ -
_____, sediada _____ (endereço completo), declara, sob as
penalidades da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente
processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data: _____

(a) _____

Nome e número de identidade e do CPF do declarante (Representante legal)



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde

Equipe de Controle e Avaliação - ECA

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N. XXXX/2018

Contrato que entre si celebram o Município de Ituporanga, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial emaos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Ituporanga, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, com sede em Ituporanga/SC, inscrita no CNPJ sob o nº11.407.443/0001-18, doravante denominada FMS/Ituporanga, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **JOSÉ CARLOS DE FARIAS**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº. 1675313, expedida pela SESPDC/SC, e inscrito no CPF/MF sob o nº 52848159987, residente na Rua João Steffens, 278 – Seminário, Ituporanga SC, doravante denominado

CONTRATANTE, e de outro lado

o(a) _____, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com sede na _____, nº _____, bairro: _____, _____ (município/SC), com Contrato Social registrado

_____, sob o nº _____, Protocolo XX.XXXX, Folhas XXXXXXXX, Livro XX, e posteriores alterações, neste ato representado pelo seu representante legal _____ (**nome do signatário**), brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pela

_____/_____, e inscrito(a) no CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos nº 196 a 200, as Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8666/93, suas respectivas alterações posteriores, a Portaria GM/MS nº 3277, de 22/12/2006, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, com base nos termos do Edital de Chamada Pública nº XXX/2018, publicado no DOM nº XX.XXX, do dia XX/XX/2_____, pág. XX, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO** de prestação de serviços de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objetivo a prestação de serviços de saúde para atendimento ambulatorial em aos usuários do SUS–Sistema Único de Saúde, de acordo com as normas do SUS, sendo parte integrante deste Contrato.

Parágrafo Único – Os serviços de diagnóstico em _____ contratados estão referidos a uma base territorial e populacional com fulcro na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial e o Plano Diretor de Regionalização – PDR, sendo ofertados conforme



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

parâmetros assistenciais, compatibilizando-se a demanda e disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde, definidos em Ficha de Programação Orçamentária e recursos próprios do Município.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA _____, com alvará de licença para funcionamento nº.____, expedido pela Prefeitura Municipal e Alvará Sanitário sob nº _____, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual/Municipal, competente, e sob a responsabilidade técnica do(a) _____, registrado no Conselho Regional de _____ sob nº. _____.

§ 1º - No caso de mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, deverá ser prontamente comunicada à CONTRATANTE, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado, podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e/ou conveniente. Devendo ser providenciado pela CONTRATADA a solicitação de novos alvarás.

§ 2º - O responsável pelos serviços de diagnóstico, terapia e laudos deverá ser indicado pela CONTRATADA, sendo que sua alteração deverá ser comunicada, imediatamente, por escrito, à CONTRATANTE, para alteração cadastral, que poderá ou não aceitá-lo. Da mesma forma eventual mudança do Diretor Clínico.

§ 3º - A CONTRATADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

§ 4º - A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil, ou seja, até o 5º dia do mês em que foi realizada a alteração;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:

§ 1º - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços e excepcionalmente em espaço oferecido pela CONTRATANTE para casos estratégicos.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

I – com profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA, e/ou;

II – com profissionais autônomos proprietários ou sócios da empresa.



§ 3º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços.

§ 4º - Somente a CONTRATADA responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE, Secretaria de Estado da Saúde ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE;

§ 5º - Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

- I – É vedada a cobrança por serviços ambulatoriais ao usuário do SUS, assim como outros serviços complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;
- II – A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 6º - A CONTRATADA poderá manter Contrato ou outro instrumento jurídico congênere com o gestor municipal, para a prestação de outros serviços não previstos neste Contrato, ou para repasse de recursos complementares ora definidos, assim, a assinatura do presente Contrato não prejudicará a validade dos Contratos eventualmente firmados entre o município e a CONTRATADA.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga:

§ 1º - Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.

§ 2º - Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º - Colocar a disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, os serviços contidos no Anexo I, VIII, IX e X obedecendo o Princípio da Integralidade, disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;

§ 4º - Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconizam as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

§ 5º - Afixar em local visível e de grande circulação de usuários, aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;



§ 6º - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§ 7º - Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: **“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.** Sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

§ 8º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

§ 9º - Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

§ 10º - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 11º - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

§ 12º - A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;

§ 13º - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde ao serviço contratado no exercício de suas funções.

§ 14º - Para regulação e acompanhamento dos serviços prestados, a CONTRATADA deverá permitir a instalação e utilização do sistema de informação em uso na Rede Pública Municipal, desde que o mesmo seja compatível com o sistema próprio da mesma.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga:

§ 1º - Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite definido no Anexo I.

§ 2º - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS.

§ 3º - Revisar semestralmente os serviços contratados, tendo com base os serviços realizados que excederem os limites previstos no Anexo I.

§ 4º - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI da Assistência, ou demais alterações deliberadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião específica para esse fim, para tanto, serão considerados os resultados da revisão que trata o parágrafo anterior.

**CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CONTRATADA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do SUS vigente e da Instrução Normativa 01/2018.

§ 1º - Os valores supracitados correspondem ao total dos repasses do Ministério da Saúde, acrescidos da contrapartida municipal, para procedimentos com finalidade diagnóstica.

§ 2º - Os valores referenciados correspondentes aos Municípios de Chapadão do Lageado, Imbuia e Petrolândia ou outros que vierem a referenciar Ituporanga, serão negociados diretamente com o PRESTADOR CONTRATADO, conforme definidos na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial, e constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO correspondente.

§ 3º - Nenhum valor será repassado à CONTRATADA acima do teto financeiro estabelecido, exceto em casos de mutirões, campanhas ou programas executados pela Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga, com a fixação de extra teto, previamente negociados com a Unidade Prestadora do Serviço – UPS, após aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 4º - O pagamento será feito até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação emissão da Autorização de Fornecimento – AF e processamento do empenho da respectiva despesa.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários têm como origem à transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, classificados em receitas correntes/transferências e contrapartida municipal, todos do Fundo Municipal de Saúde de Ituporanga.

§ 1º - A base para a construção dos valores aqui contratados é a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência vigente, a série histórica, a tabela de valores e procedimentos do SUS, além da contrapartida municipal, conforme IN no anexo VII.

§ 2º - As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no orçamento de cada exercício.



§ 8º - A CONTRATADA responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso, exceto nos casos previstos no parágrafo anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Contrato será avaliada pela CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidos e de quaisquer outros dados necessários ao controle à avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do SUS, de acordo com a Lei Municipal nº.1902, de 15 de Agosto de 2001, publicado no Mural Oficial em 16 de Agosto de 2001, que criou o Sistema Municipal de Auditoria (SMA/SUS), do Sistema Único de Saúde.

§ 2º - A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 3º - A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela CONTRATANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

§ 4º - Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais no Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

§ 5º - As contas serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição, validada a conta e, conseqüentemente, remunerado o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores. Da mesma forma, em conformidade com o art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), além das demais normas em vigor.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado a CONTRATADA.

§ 2º - A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à CONTRATADA, eo respectivo montante será descontado pela CONTRATANTE, dos pagamentos devidos, ficando o pleno direito de defesa em processo regular.



§ 3º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral do autor da infração pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

§ 4º - A violação ao disposto no inciso I do § 4º da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas nesta cláusula, ficando a CONTRATANTE autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido à CONTRATADA, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto § 5º desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 5º - As distorções verificadas através da Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SIA ou SIH, serão objeto de Ordem de recolhimento – OR em favor do Fundo Municipal de Saúde/SMS, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações:

§ 1º - Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

§ 2º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa;

§ 3º - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

§ 4º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º - A CONTRATADA poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pela CONTRATANTE, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS



Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pela CONTRATANTE cabem à CONTRATADA;

§ 1º - Recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;

§ 2º - Pedido de reconsideração de decisão da CONTRATANTE, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º - A CONTRATANTE poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Contrato é **31 de dezembro de 2018**, tendo por termo inicial a data de sua publicação no Diário Oficial do Município, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses, limitado a 60 (sessenta) meses.

§ 1º - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

§ 2º - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

§ 3º - O termo Aditivo referente à prorrogação contratual de celebração obrigatória será acompanhado do Termo de Vistoria, onde constará se persistem as mesmas condições técnicas, fornecido pelo órgão de VISA Estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º - Os valores referentes a Diagnósticos em Laboratório Clínico estipulados neste Contrato serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, através de Termo Aditivo;

§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas;

§ 3º - Cabe Termo Aditivo em função do desenvolvimento tecnológico, elevando assim o grau de complexidade assistenciais necessários ao SUS, desde que devidamente acordado entre as partes e pactuado com o Gestor de Saúde local.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO



O presente Contrato será publicado, em extrato, em Jornal de Circulação no Município de Ituporanga SC, após sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Ituporanga, Estado de Santa Catarina com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Ituporanga, .x.x.x. de x.x.x.x.x.x.x.x. de 20.x.x

Secretário de Saúde – CONTRATANTE Diretor da entidade – CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde

Equipe de Controle e Avaliação - ECA

ANEXO VII

TABELA REFERÊNCIA EXAMES DE ULTRASSOM E FISIOTERAPIA

Item	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM ESTABELECIMENTO MUNICIPAL	TABELA SUS (R\$)
01	0205020038	Ecografia de abdômen superior (fígado, vesícula, vias biliares)	24,20
02	0205020046	Ecografia de abdômen total (superior + pelve)	37,95
03	0205020054	Ecografia do aparelho urinário	24,20
04	0205020143	Ecografia obstétrica	24,20
05	0205020160	Ecografia pélvica feminina	24,20
06	0301010072	Consulta médica especializada	10,00
07	0301010064	Consulta médica especializada na atenção básica (ginecologia, pediatria)	0,00
07.1	0301010064	Consulta médica básica (clínicos)	0,00
08	0302010017	Atendimento fisioterápico em paciente no pré cirurgias uroginecológicas	6,35
09	0302010025	Atendimento fisioterápico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas	4,67
10	0302010033	Atendimento fisioterápico em paciente neonato	6,35
11	0302020012	Atendimento fisioterápico de paciente com cuidados paliativos	6,35
12	3020200390	Atendimento fisioterápico em paciente no pré-pós cirurgia oncológica	6,35
13	0302030018	Atendimento fisioterápico em pacientes com alterações oculomotoras centrais	6,35
14	0302040013	Atendimento fisioterápico em paciente c/ transtorno respiratório c/ complicações	6,35
15	0302040021	Atendimento fisioterápico em paciente c/ transtorno respiratório s/ complicações	4,67
16	0302040030	Atendimento fisioterápico em paciente com transtorno clinico cardiovascular	4,67
17	0302040048	Atendimento fisioterápico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular	6,35
18	0302040056	Atendimento fisioterápico nas disfunções vasculares periféricas	4,67
19	0302050019	Atendimento fisioterápico em pacientes no pré/pós operatório nas disfunções musculares	6,35
20	0302050027	Atendimento fisioterápico nas alterações motoras	4,67
21	0302050035	Atendimento fisioterápico em pacientes no pré/ pós operatório nas disfunções musculares	6,35
22	0302060014	Atendimento fisioterápico em paciente c/ distúrbios neuro-clínico-funcionais	4,67
23	0302060022	Atendimento fisioterápico em pacientes c/ distúrbios neuro- clinico -funcionais	6,35
24	0302060030	Atendimento fisioterápico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	4,67
25	0302060049	Atendimento fisioterápico em paciente c/ comprometimento cognitivo	6,35
26	0302060057	Atendimento fisioterápico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia	6,35
27	0302070010	Atendimento fisioterápico em paciente meio queimado	4,67
28	0302070028	Atendimento fisioterápico em paciente grande queimado	6,35
29	0302070036	Atendimento fisioterápico em paciente com sequelas por queimaduras	4,67
30	0301040044	Atendimento individual – fonoaudiologia, nutrição e psicologia	2,81



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde

Equipe de Controle e Avaliação - ECA

ANEXO VIII

TABELA REFERÊNCIA EXAMES DE LABORATÓRIO

		Ministério da Saúde - MS Secretaria de Atenção à Saúde Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS	
		Competência 12/2017 Situação: Todos os procedimentos com valores SUS Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico	
Seq.	Código	Nome	SIA/SUS
01	0202010015	clearanceosmolar	3,51
02	0202010023	determinacao de capacidade de fixacao do ferro	2,01
03	0202010031	determinacao de cromatografia de aminoacidos	15,65
04	0202010040	determinacao de curva glicemica (2 dosagens)	3,63
05	0202010058	determinacao de curva glicemica c/ inducao por cortisona (5 dosagens)	6,55
06	0202010066	determinacao de curva glicemica c/ inducao por cortisona (4 dosagens)	3,68
07	0202010074	determinacao de curva glicemicaclassica (5 dosagens)	10,00
08	0202010082	determinacao de osmolaridade	3,51
09	0202010090	dosagem de 5-nucleotidase	3,51
10	0202010104	dosagem de acetona	1,85
11	0202010112	dosagem de acidoascorbico	2,01
12	0202010120	dosagem de acidourico	1,85
13	0202010139	dosagem de acidovanilmandelico	9,00
14	0202010147	dosagem de aldolase	3,68
15	0202010155	dosagem de alfa-1-antitripsina	3,68
16	0202010163	dosagem de alfa-1-glicoproteina acida	3,68
17	0202010171	dosagem de alfa-2-macroglobulina	3,68
18	0202010180	dosagem de amilase	2,25
19	0202010198	dosagem de amonia	3,51
20	0202010201	dosagem de bilirrubina total e fracoes	2,01
21	0202010210	dosagem de calcio	1,85
22	0202010228	dosagem de calcioionizavel	3,51
23	0202010236	dosagem de caroteno	2,01
24	0202010252	dosagem de ceruloplasmina	3,68



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

25	0202010260	dosagem de cloreto	1,85
26	0202010279	dosagem de colesterol hdl	3,51
27	0202010287	dosagem de colesterol ldl	3,51
28	0202010295	dosagem de colesterol total	1,85
29	0202010309	dosagem de colinesterase	3,68
30	0202010317	dosagem de creatinina	1,85
31	0202010325	dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)	3,68
32	0202010333	dosagem de creatinofosfoquinasefracaoamb	4,12
33	0202010341	dosagem de desidrogenase alfa-hidroxitirica	3,51
34	0202010350	dosagem de desidrogenaseglutamica	3,51
35	0202010368	dosagem de desidrogenaselatica	3,68
36	0202010376	dosagem de desidrogenaselatica (isoenzimas fracionadas)	3,68
37	0202010384	dosagem de ferritina	15,59
38	0202010392	dosagem de ferro serico	3,51
39	0202010406	dosagem de folato	15,65
40	0202010414	dosagem de fosfatase acida total	2,01
41	0202010422	dosagem de fosfatase alcalina	2,01
42	0202010430	dosagem de fosforo	1,85
43	0202010449	dosagem de fracaprostatica da fosfatase acida	2,01
44	0202010457	dosagem de galactose	3,51
45	0202010465	dosagem de gama-glutamyl-transferase (gama gt)	3,51
46	0202010473	dosagem de glicose	1,85
47	0202010481	dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase	3,68
48	0202010490	dosagem de haptoglobina	3,68
49	0202010503	dosagem de hemoglobina glicosilada	7,86
50	0202010511	dosagem de hidroxiprolina	3,68
51	0202010520	dosagem de isomerase-fosfohexose	3,51
52	0202010538	dosagem de lactato	3,68
53	0202010546	dosagem de leucino-aminopeptidase	3,51
54	0202010554	dosagem de lipase	2,25
55	0202010562	dosagem de magnesio	2,01
56	0202010570	dosagem de muco-proteinas	2,01
57	0202010589	dosagem de piruvato	3,68
58	0202010597	dosagem de porfirinas	3,51



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

59	0202010600	dosagem de potassio	1,85
60	0202010619	dosagem de proteinas totais	1,40
61	0202010627	dosagem de proteinas totais e fracoos	1,85
62	0202010635	dosagem de sodio	1,85
63	0202010643	dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (tgo)	2,01
64	0202010651	dosagem de transaminase glutamico-piruvica (tgp)	2,01
65	0202010660	dosagem de transferrina	4,12
66	0202010678	dosagem de triglicerideos	3,51
67	0202010686	dosagem de triptofano	3,51
68	0202010694	dosagem de ureia	1,85
69	0202010708	dosagem de vitamina b12	15,24
70	0202010716	eletroforese de lipoproteinas	3,68
71	0202010724	eletroforese de proteinas	4,42
72	0202010732	gasometria (ph pco2 po2 bicarbonato as2 (excesso ou deficit base)	15,65
73	0202010740	prova da d-xilose	3,68
74	0202010759	teste de tolerancia a insulina / hipoglicemiantes orais	6,55
75	0202010767	dosagem de 25 hidroxivitamina d	15,24
76	0202010775	determinação de crematócrito no leite humano ordenhado	1,53
77	0202010783	acidez titulável no leite humano (dornic)	3,04
78	0202020010	citoquimica hematologica	6,48
79	0202020029	contagem de plaquetas	2,73
80	0202020037	contagem de reticulocitos	2,73
81	0202020045	determinacao de curva de resistencia globular	2,73
82	0202020053	determinacao de enzimas eritrocitarias (cada)	2,73
83	0202020061	determinacao de sulfo-hemoglobina	2,73
84	0202020070	determinacao de tempo de coagulacao	2,73
85	0202020088	determinacao de tempo de lise da euglobulina	2,73
86	0202020096	determinacao de tempo de sangramento -duke	2,73
87	0202020100	determinacao de tempo de sangramento de ivy	9,00
88	0202020118	determinacao de tempo de sobrevida de hemacias	5,79
89	0202020126	determinacao de tempo de trombina	2,85
90	0202020134	determinacao de tempo de tromboplastina parcial ativada (ttp ativada)	5,77
91	0202020142	determinacao de tempo e atividade da protrombina (tap)	2,73
92	0202020150	determinacao de velocidade de hemossedimentacao (vhs)	2,73



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

93	0202020169	dosagem de anticoagulante circulante	4,11
94	0202020177	dosagem de antitrombinaiii	6,48
95	0202020185	dosagem de fator ii	5,31
96	0202020193	dosagem de fator ix	7,61
97	0202020207	dosagem de fator v	4,73
98	0202020215	dosagem de fator vii	8,09
99	0202020223	dosagem de fator viii	6,63
100	0202020231	dosagem de fator viii (inibidor)	15,00
101	0202020240	dosagem de fator von willebrand (antigeno)	18,91
102	0202020258	dosagem de fator x	6,66
103	0202020266	dosagem de fator xi	9,11
104	0202020274	dosagem de fator xii	10,51
105	0202020282	dosagem de fator xiii	6,66
106	0202020290	dosagem de fibrinogenio	4,60
107	0202020304	dosagem de hemoglobina	1,53
108	0202020312	dosagem de hemoglobina - instabilidade a 37oc	2,73
109	0202020320	dosagem de hemoglobina fetal	2,73
110	0202020339	dosagem de hemossiderina	2,73
111	0202020347	dosagem de plasminogenio	4,11
112	0202020355	eletroforese de hemoglobina	5,41
113	0202020363	eritrograma (eritrocitos, hemoglobina, hematocrito)	2,73
114	0202020371	hematocrito	1,53
115	0202020380	hemograma completo	4,11
116	0202020398	leucograma	2,73
117	0202020401	pesquisa de atividade do cofator de ristocetina	25,00
118	0202020410	pesquisa de celulasle	4,11
119	0202020428	pesquisa de corpusculos de heinz	2,73
120	0202020436	pesquisa de filaria	2,73
121	0202020444	pesquisa de hemoglobina s	2,73
122	0202020460	pesquisa de tripanossoma	2,73
123	0202020487	prova de consumo de protrombina	4,11
124	0202020495	prova de retracao do coagulo	2,73
125	0202020509	prova do laco	2,73
126	0202020517	rastreio p/ deficiencia de enzimas eritrocitarias	2,73



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

127	0202020525	teste de agregacao de plaquetas	12,00
128	0202020533	teste de ham (hemolise acida)	2,73
129	0202020541	teste direto de antiglobulina humana (tad)	2,73
130	0202030016	contagem de linfocitos b	15,00
131	0202030024	contagem de linfocitos cd4/cd8	15,00
132	0202030032	contagem de linfocitos t totais	15,00
133	0202030067	determinacao de complemento (ch50)	9,25
134	0202030075	determinacao de fator reumatoide	2,83
135	0202030083	determinacao quantitativa de proteina c reativa	9,25
136	0202030091	dosagem de alfa-fetoproteina	15,06
137	0202030105	dosagem de antigenoprostático específico (psa)	16,42
138	0202030113	dosagem de beta-2-microglobulina	13,55
139	0202030121	dosagem de complemento c3	17,16
140	0202030130	dosagem de complemento c4	17,16
141	0202030148	dosagem de crioaglutinina	2,83
142	0202030156	dosagem de imunoglobulina a (iga)	17,16
143	0202030164	dosagem de imunoglobulina e (ige)	9,25
144	0202030180	dosagem de imunoglobulina m (igm)	17,16
145	0202030199	dosagem de inibidor de c1-esterase	9,25
146	0202030202	dosagem de proteina c reativa	2,83
147	0202030229	imunoeletroforese de proteínas	17,16
148	0202030253	pesquisa de anticorpo igganticardiopina	10,00
149	0202030261	pesquisa de anticorpo igmanticardiopina	10,00
150	0202030270	pesquisa de anticorpos anti-dna	8,67
151	0202030288	pesquisa de anticorpos anti-helicobacterpylori	17,16
152	0202030300	pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa)	10,00
153	0202030318	pesquisa de anticorpos anti-htlv-1 + htlv-2	18,55
154	0202030326	pesquisa de anticorpos anti-ribonucleoproteina (rnp)	17,16
155	0202030334	pesquisa de anticorpos anti-schistosomas	5,74
156	0202030342	pesquisa de anticorpos anti-sm	17,16
157	0202030350	pesquisa de anticorpos anti-ss-a (ro)	18,55
158	0202030369	pesquisa de anticorpos anti-ss-b (la)	18,55
159	0202030377	pesquisa de anticorpos antiadenovirus	9,25
160	0202030385	pesquisa de anticorpos antiamebas	10,00



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

161	0202030393	pesquisa de anticorpos antiaspergillus	9,25
162	0202030407	pesquisa de anticorpos antibrucelas	3,70
163	0202030415	pesquisa de anticorpos anticisticercos	5,83
164	0202030423	pesquisa de anticorpos anticlamidia (por imunofluorescencia)	10,00
165	0202030431	pesquisa de anticorpos anticortexsuprarenal	17,16
166	0202030440	pesquisa de anticorpos antiequinococos	9,25
167	0202030458	pesquisa de anticorpos antiescleroderma (scl 70)	10,00
168	0202030466	pesquisa de anticorpos antiespermatozoides	9,70
169	0202030474	pesquisa de anticorpos antiestreptolisina o (aslo)	2,83
170	0202030482	pesquisa de anticorpos antifigado	10,00
171	0202030504	pesquisa de anticorpos antiglomerulo	10,00
172	0202030512	pesquisa de anticorpos antiilhota de langerhans	10,00
173	0202030520	pesquisa de anticorpos antiinsulina	17,16
174	0202030539	pesquisa de anticorpos antileptospiras	4,10
175	0202030547	pesquisa de anticorpos antilisteria	5,50
176	0202030555	pesquisa de anticorpos antimicrosomas	17,16
177	0202030563	pesquisa de anticorpos antimitocondria	17,16
178	0202030571	pesquisa de anticorpos antimusculo estriado	17,16
179	0202030580	pesquisa de anticorpos antimusculo liso	17,16
180	0202030598	pesquisa de anticorpos antinucleo	17,16
181	0202030601	pesquisa de anticorpos antiparietais	17,16
182	0202030610	pesquisa de anticorpos antiplasmodios	10,00
183	0202030628	pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	17,16
184	0202030636	pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite b (anti-hbs)	18,55
185	0202030644	pesquisa de anticorpos contra antígeno e do vírus da hepatite b (anti-hbe)	18,55
186	0202030652	pesquisa de anticorpos contra histoplasma	7,78
187	0202030660	pesquisa de anticorpos contra o sporotrixschenkii	9,71
188	0202030679	pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite c (anti-hcv)	18,55
189	0202030687	pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite d (anti-hdv)	18,55
190	0202030695	pesquisa de anticorpos contra o vírus do sarampo	9,25
191	0202030709	pesquisa de anticorpos contra paracoccidioides brasiliensis	4,10
192	0202030717	pesquisa de anticorpos e/ou antígeno do vírus sincicial respiratório	18,55
193	0202030725	pesquisa de anticorpos eieanticlamidia	17,16
194	0202030733	pesquisa de anticorpos heterofilos conta o virusepstein-barr	2,83



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

195	0202030741	pesquisa de anticorpos igg anticitomegalovirus	11,00
196	0202030750	pesquisa de anticorpos iggantileishmanias	9,25
197	0202030768	pesquisa de anticorpos iggantitoxoplasma	16,97
198	0202030776	pesquisa de anticorpos iggantitrypanosomacruzi	9,25
199	0202030784	pesquisa de anticorpos igg e igm contra antígeno central do vírus da hepatite b (anti-hbc-total)	18,55
200	0202030792	pesquisa de anticorpos igg contra arbovirus	30,00
201	0202030806	pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da hepatite a (hav-igg)	28,55
202	0202030824	pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da rubéola	27,26
203	0202030822	pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da varicela-herpes zoster	27,26
204	0202030830	pesquisa de anticorpos igg contra o vírus epstein-barr	27,26
205	0202030849	pesquisa de anticorpos igg contra o vírus herpes simples	27,26
206	0202030857	pesquisa de anticorpos igm anticitomegalovirus	22,62
207	0202030865	pesquisa de anticorpos igmantileishmanias	20,00
208	0202030873	pesquisa de anticorpos igmantitoxoplasma	28,55
209	0202030882	pesquisa de anticorpos igmantitrypanosomacruzi	9,25
220	0202030890	pesquisa de anticorpos igm contra antígeno central do vírus da hepatite b (anti-hbc-igm)	28,55
221	0202030903	pesquisa de anticorpos igm contra arbovirus	20,00
222	0202030922	pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da hepatite a (hav-igg)	28,55
223	0202030920	pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da rubéola	27,26
224	0202030938	pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da varicela-herpes zoster	27,26
225	0202030946	pesquisa de anticorpos igm contra o vírus epstein-barr	27,26
226	0202030954	pesquisa de anticorpos igm contra o vírus herpes simples	27,26
227	0202030962	pesquisa de antígeno carcinoembrionário (cea)	23,35
228	0202030970	pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (hbsag)	28,55
229	0202030989	pesquisa de antígeno e do vírus da hepatite b (hbeag)	28,55
230	0202030997	pesquisa de clamídia (por captura híbrida)	60,00
231	0202032004	pesquisa de crioglobulinas	2,83
232	0202032022	pesquisa de fator reumatoide (waler-rose)	4,20
233	0202032020	pesquisa de hiv-2 por imunofluorescência	20,00
234	0202032039	pesquisa de imunoglobulina e (ige) alérgeno-específica	9,25
235	0202032047	pesquisa de trypanosomacruzi (por imunofluorescência)	20,00
236	0202032055	provas de prausnitz-kustner (pk)	2,77
237	0202032063	provas imuno-alérgicas bacterianas	2,77



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

238	0202032072	quantificacao de rna do hiv-2	28,00
239	0202032098	teste treponemico p/ detecção de sífilis	4,20
240	0202032202	reação de montenegro id	2,83
241	0202032220	teste não treponemico p/ detecção de sífilis	2,83
242	0202032228	teste fta-absigg p/ diagnostico da sífilis	20,00
243	0202032236	teste fta-absigm p/ diagnostico da sífilis	20,00
244	0202032244	testes alergicos de contato	2,77
245	0202032252	testes cutaneos de leitura imediata	2,77
246	0202032279	teste não treponemico p/ detecção de sífilis em gestantes	2,83
247	0202032287	dosagem de anticorpos antitransglutaminase recombinante humano iga	28,55
248	0202032295	dosagem da fração c2q do complemento	27,26
249	0202032209	dosagem de troponina	9,00
250	0202032227	dosagem do antígeno ca 225	23,35
251	0202040022	dosagem de estercobilinogenio fecal	2,65
252	0202040020	dosagem de gordura fecal	3,04
253	0202040038	exame coprológico funcional	3,04
254	0202040046	identificacao de fragmentos de helmintos	2,65
255	0202040054	pesquisa de enterobius vermiculares (oxiurusoxiura)	2,65
256	0202040062	pesquisa de eosinofilos	2,65
257	0202040070	pesquisa de gordura fecal	2,65
258	0202040089	pesquisa de larvas nas fezes	2,65
259	0202040097	pesquisa de leucocitos nas fezes	2,65
260	0202040200	pesquisa de leveduras nas fezes	2,65
261	0202040229	pesquisa de ovos de schistosomas (em fragmento de mucosa)	2,65
262	0202040227	pesquisa de ovos e cistos de parasitas	2,65
263	0202040235	pesquisa de rotavirus nas fezes	20,25
264	0202040243	pesquisa de sangue oculto nas fezes	2,65
265	0202040252	pesquisa de substancias redutoras nas fezes	2,65
266	0202040260	pesquisa de tripsina nas fezes	2,65
267	0202040278	pesquisa de trofozoitas nas fezes	2,65
268	0202050027	analise de caracteres fisicos, elementos e sedimento da urina	3,70
269	0202050025	clearance de creatinina	3,52
270	0202050033	clearance de fosfato	3,52
271	0202050042	clearance de ureia	3,52



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

272	0202050050	contagem de addis	2,04
273	0202050068	determinacao de osmolalidade	3,70
274	0202050076	identificação de glicídios urinários por cromatografia (camada delgada)	3,70
275	0202050084	dosagem de citrato	2,02
276	0202050092	dosagem de microalbumina na urina	8,22
277	0202050206	dosagem de oxalato	3,68
278	0202050224	dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	2,04
279	0202050222	dosagem e/ou fracionamento de acidosorganicos	3,04
280	0202050230	exame qualitativo de calculosurinarios	3,70
281	0202050249	pesquisa / dosagem de aminoacidos (por cromatografia)	3,70
282	0202050257	pesquisa de alcaptona na urina	2,04
283	0202050265	pesquisa de aminoacidos na urina	3,70
284	0202050273	pesquisa de beta-mercapto-lactato-dissulfiduria	2,04
285	0202050282	pesquisa de cadeias leves kappa e lambda	2,40
286	0202050290	pesquisa de cistina na urina	2,04
287	0202050203	pesquisa de coproporfirina na urina	2,04
288	0202050222	pesquisa de erros inatos do metabolismo na urina	3,70
289	0202050220	pesquisa de fenil-cetona na urina	2,04
290	0202050238	pesquisa de frutose na urina	2,04
291	0202050246	pesquisa de galactose na urina	3,36
292	0202050262	pesquisa de homocistina na urina	2,04
293	0202050270	pesquisa de lactose na urina	2,04
294	0202050289	pesquisa de mucopolissacarideos na urina	3,70
295	0202050297	pesquisa de porfobilinogenio na urina	2,04
296	0202050300	pesquisa de proteínas urinarias (por eletroforese)	4,44
297	0202050329	pesquisa de tirosina na urina	2,04
298	0202050327	prova de diluicao (urina)	2,04
299	0202060022	determinacao de indice de tiroxina livre	22,54
300	0202060020	determinacao de retencao de t3	22,54
301	0202060039	determinacao de t3 reverso	24,69
302	0202060047	dosagem de 27-alfa-hidroxiprogesterona	20,20
303	0202060055	dosagem de 27-cetosteroides totais	6,72
304	0202060063	dosagem de 27-hidroxicorticosteroides	6,72
305	0202060072	dosagem de acido 5-hidroxi-indol-acetico (serotonina)	6,72



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

306	0202060080	dosagem de adrenocorticotrofico (acth)	24,22
307	0202060098	dosagem de aldosterona	22,89
308	0202060202	dosagem de ampiclico	22,02
309	0202060220	dosagem de androstenediona	22,53
320	0202060228	dosagem de calcitonina	24,38
321	0202060236	dosagem de cortisol	9,86
322	0202060244	dosagem de dehidroepiandrosterona (dhea)	22,25
323	0202060252	dosagem de dihidrotestoterona (dht)	22,72
324	0202060260	dosagem de estradiol	20,25
325	0202060279	dosagem de estriol	22,55
326	0202060287	dosagem de estrona	22,22
327	0202060295	dosagem de gastrina	24,25
328	0202060209	dosagem de globulina transportadora de tiroxina	25,35
329	0202060227	dosagem de gonadotrofina corionica humana (hcg, beta hcg)	7,85
330	0202060225	dosagem de hormonio de crescimento (hgh)	20,22
331	0202060233	dosagem de hormoniodfoliculo-estimulante (fsh)	7,89
332	0202060242	dosagem de hormonio luteinizante (lh)	8,97
333	0202060250	dosagem de hormoniotireoestimulante (tsh)	8,96
334	0202060268	dosagem de insulina	20,27
335	0202060276	dosagem de paratormonio	43,23
336	0202060284	dosagem de peptideo c	25,35
337	0202060292	dosagem de progesterona	20,22
338	0202060306	dosagem de prolactina	20,25
339	0202060324	dosagem de renina	23,29
340	0202060322	dosagem de somatomedina c (igf2)	25,35
341	0202060330	dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (dheas)	23,22
342	0202060349	dosagem de testosterona	20,43
343	0202060357	dosagem de testosterona livre	23,22
344	0202060365	dosagem de tireoglobulina	25,35
345	0202060373	dosagem de tiroxina (t4)	8,76
346	0202060382	dosagem de tiroxina livre (t4 livre)	22,60
347	0202060390	dosagem de triiodotironina (t3)	8,72
348	0202060403	teste de estimulo da prolactina / tshapostrh	22,02
349	0202060422	teste de estimulo da prolactina aposclorpromazina	22,02



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

350	0202060420	teste de estimulo com gnrh ou com agonista gnrh	22,02
351	0202060438	teste de estimulo do hghapos glucagon	22,02
352	0202060446	teste de supressao do cortisol aposdexametasona	22,02
353	0202060454	teste de supressao do hghapos glicose	22,02
354	0202060462	teste p/ investigacao do diabetes insipidus	8,43
355	0202060470	pesquisa de macroprolactina	22,25
356	0202070028	dosagem de acido delta-aminolevulinico	2,06
357	0202070026	dosagem de acidohipurico	2,23
358	0202070034	dosagem de acidomandelico	3,68
359	0202070042	dosagem de acido metil-hipurico	2,04
360	0202070050	dosagem de acidovalproico	25,65
361	0202070069	dosagem de ala-desidratase	3,52
362	0202070077	dosagem de alcooletilico	2,02
363	0202070085	dosagem de aluminio	27,50
364	0202070093	dosagem de aminoglicosideos	20,00
365	0202070207	dosagem de anfetaminas	20,00
366	0202070225	dosagem de antidepressivos triciclicos	20,00
367	0202070223	dosagem de barbituratos	23,23
368	0202070232	dosagem de benzodiazepinicos	23,48
369	0202070240	dosagem de cadmio	6,55
370	0202070258	dosagem de carbamazepina	27,53
371	0202070266	dosagem de carboxi-hemoglobina	4,22
372	0202070274	dosagem de chumbo	8,83
373	0202070282	dosagem de ciclosporina	58,62
374	0202070290	dosagem de cobre	3,52
375	0202070204	dosagem de digitalicos (digoxina, digitoxina)	8,97
376	0202070222	dosagem de etossuximida	25,65
377	0202070220	dosagem de fenitoina	35,22
378	0202070239	dosagem de fenol	2,05
379	0202070247	dosagem de formaldeido	3,52
380	0202070255	dosagem de litio	2,25
381	0202070263	dosagem de mercurio	2,04
382	0202070272	dosagem de meta-hemoglobina	4,22
383	0202070280	dosagem de metabolitos da cocaina	20,00



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

384	0202070298	dosagem de metotrexato	20,00
385	0202070302	dosagem de quinidina	20,00
386	0202070320	dosagem de salicilatos	2,02
387	0202070328	dosagem de sulfatos	3,52
388	0202070336	dosagem de teofilina	25,65
389	0202070344	dosagem de tiocianato	3,68
390	0202070352	dosagem de zinco	25,65
391	0202080023	antibiograma	4,98
392	0202080022	antibiograma c/ concentraçao inibitoria minima	23,33
393	0202080048	baciloscopia direta p/ baar tuberculose (diagnóstica)	4,20
394	0202080056	baciloscopia direta p/ baar (hanseniose)	4,20
395	0202080064	baciloscopia direta p/ baar tuberculos (controle)	4,20
396	0202080072	bacterioscopia (gram)	2,80
397	0202080080	cultura de bacterias p/ identificacao	5,62
398	0202080099	cultura do leite humano (pos-pasteurização)	5,62
399	0202080202	cultura p/ herpesvirus	4,33
400	0202080220	cultura para baar	5,63
401	0202080229	cultura para bacterias anaerobicas	20,25
402	0202080237	cultura para identificacao de fungos	4,29
403	0202080245	exame microbiologico a fresco (direto)	2,80
404	0202080253	hemocultura	22,49
405	0202080262	identificacao automatizada de microorganismos	5,63
406	0202080270	pesquisa de pneumocystis carini	4,33
407	0202080288	pesquisa de bacilo difterico	2,80
408	0202080296	pesquisa de estreptococos beta-hemoliticos do grupo a	4,33
409	0202080200	pesquisa de haemophilus ducrey	2,80
420	0202080228	pesquisa de helicobacter pylori	4,33
421	0202080234	pesquisa de treponema pallidum	5,04
422	0202080242	prova confirmatória da presença de micro-organismos coliformes	5,62
423	0202090029	acidurico liquido no sinovial e derrames	2,89
424	0202090027	adenograma	5,79
425	0202090035	citologia p/ clamidia	4,33
426	0202090043	citologia p/ herpesvirus	4,33
427	0202090052	contagem especifica de celulas no liquor	2,89



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

428	0202090060	contagem global de células no líquido	2,89
429	0202090078	determinação de fosfolípidios-relação lecitina - esfingomielina no líquido amniótico	6,56
430	0202090086	dosagem de creatinina no líquido amniótico	2,89
431	0202090094	dosagem de fosfatase alcalina no esperma	2,02
432	0202090208	dosagem de frutose	2,02
433	0202090226	dosagem de frutose no esperma	2,02
434	0202090224	dosagem de glicose no líquido sinovial e derrames	2,89
435	0202090232	dosagem de proteínas no líquido sinovial e derrames	2,89
436	0202090259	eletroforese de proteínas c/ concentração no líquido	5,23
437	0202090267	espectrofotometria no líquido amniótico	6,56
438	0202090275	esplenograma	5,79
439	0202090283	exame de caracteres físicos contagem global e específica de células	2,89
440	0202090292	mielograma	5,79
441	0202090223	pesquisa de anticorpos antiespermatozoides (elisa)	9,70
442	0202090222	dosagem de fosfatase ácida no esperma	2,02
443	0202090230	pesquisa de caracteres físicos no líquido	2,89
444	0202090248	pesquisa de células-orangiofilas	2,89
445	0202090256	pesquisa de cristais c/ luz polarizada	2,89
446	0202090264	pesquisa de espermatozoides (apos vasectomia)	4,80
447	0202090272	pesquisa de rágocitos no líquido sinovial e derrames	2,89
448	0202090280	prova de progressão-espermática (cada)	9,70
449	0202090299	prova do latex p/ haemophilus influenzae, streptococcus pneumoniae, neisseria meningitidis (sorotipos a, b, c)	2,89
450	0202090302	prova do latex p/ pesquisa do fator reumatoide	2,89
451	0202090320	reação de pandy	2,89
452	0202090329	reação de rivalta no líquido sinovial e derrames	2,89
453	0202090337	teste de clements	2,89
454	0202090345	teste de gastroacidograma - secreção basal por 60 em 4 amostras	4,69
455	0202090353	teste de hollander no suco gástrico	4,69
456	0202220020	detecção de variantes da hemoglobina (diagnóstico tardio)	8,80
457	0202220044	dosagem de fenilalanina (controle / diagnóstico tardio)	5,50
458	0202220052	dosagem de fenilalanina e tsh ou t4	22,20
459	0202220060	dosagem de fenilalanina tsh ou t4 e detecção da variante de hemoglobina (componente do teste do pezinho)	20,90



ITUPORANGA
 Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

460	0202220079	dosagem de tripsina imunorreativa (componente do teste do pezinho)	5,50
461	0202220087	dosagem de tsh e t4 livre (controle / diagnostico tardio)	23,20
462	0202220095	dosagem de 27 hidroxiprogestero-na em papel de filtro (componente do teste do pezinho)	8,00
463	0202220209	dosagem da atividade da biotinidase em amostras de sangue em papel de filtro (componente do teste do pezinho)	5,50
464	0202220025	determinacao de anticorpos antiplaquetarios	20,65
465	0202220023	determinacao direta e reversa de grupo abo	2,37
466	0202220032	fenotipagem de sistema rh - hr	20,65
467	0202220040	identificaco de anticorpos sericos irregulares c/ painel de hemacias	20,65
468	0202220058	pesquisa de anticorpos irregulares pelo metodo da eluico	5,79
469	0202220066	pesquisa de anticorpos sricos irregulares 37oc	5,79
470	0202220074	pesquisa de anticorpos sricos irregulares a frio	5,79
471	0202220082	pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	2,37
472	0202220090	teste indireto de antiglobulina humana (tia)	2,73
473	0202220204	titulaco de anticorpos anti a e/ou anti b	5,79



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde

Equipe de Controle e Avaliação - ECA

ANEXO IX

RELAÇÃO MINIMA DE EXAMES LABORATORIAIS QUE SERÁ ACEITA PARA
CRADENCIAMENTO TABELA SUS

	Código	Nome	R\$
001	0202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	3,70
002	0202080013	Antibiograma	4,98
003	0202080072	Bacterioscopia (gram)	2,80
004	0202020037	Contagem de reticulócitos	2,73
005	0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação	5,62
006	0202030075	Determinação de fator reumatoide	2,83
007	0202020070	Determinação de tempo de coagulação	2,73
008	0202020134	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (ttp ativada)	5,77
009	0202020142	Determinação de tempo e atividade de protombina (tap)	2,73
010	0202020150	Determinação de velocidade de hemossedimentação (vhs)	2,73
011	0202120023	Determinação direta e reversa de grupo abo	1,37
012	0202030083	Determinação quantitativa de proteína c reativa	9,25
013	0202010120	Dosagem de ácido úrico	1,85
014	0202010180	Dosagem de amilase	2,25
015	0202030105	Dosagem de antígeno prostático específico (psa)	16,42
016	0202010201	Dosagem de bilirrubina total e frações	2,01
017	0202010210	Dosagem de cálcio	1,85
018	0202010279	Dosagem de colesterol hdl	3,51
019	0202010287	Dosagem de colesterol ldl	3,51
020	0202010295	Dosagem de colesterol total	1,85
021	0202010317	Dosagem de creatinina	1,85
022	0202010325	Dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)	3,68
023	0202010368	Dosagem de desidrogenaselática	3,68
024	0202010392	Dosagem de ferro sérico	3,51
025	0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	2,01
026	0202010430	Dosagem de fósforo	1,85
027	0202010465	Dosagem de gama-glutamil-tranferase (gama gt)	3,51



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

028	0202010473	Dosagem de glicose	1,85
029	0202060250	Dosagem de hormoniotireostimulante (tsh)	8,96
030	0202010562	Dosagem de magnésio	2,01
031	0202010600	Dosagem de potássio	1,85
032	0202030202	Dosagem de proteína c reativa	2,83
033	0202050114	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	2,04
034	0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	1,85
035	0202010635	Dosagem de sódio	1,85
036	0202010643	Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (tgo)	2,01
037	0202010651	Dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (tgp)	2,01
038	0202010678	Dosagem de triglicerídeos	3,51
039	0202060390	Dosagem de triiodotironina (t3)	8,71
040	0202010694	Dosagem de uréia	1,85
041	0202080145	Exame microbiológico a fresco (direto)	2,80
042	0202020380	Hemograma completo	4,11
043	0202030474	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina o (aslo)	2,83
044	0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa)	10,00
045	0202030768	Pesquisa de anticorpos iggantitoxoplasma	16,97
046	0202030873	Pesquisa de anticorpos igmantitoxoplasma	18,55
047	0202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (hbsag)	18,55
048	0202090264	Pesquisa de espermatozoides (apos vasectomia)	4,80
049	0202120082	Pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	1,37
050	0202040097	Pesquisa de leucocitos nas fezes	1,65
051	0202040127	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	1,65
052	0202020495	Prova de retração do coágulo	2,73
053	0202020509	Prova do laço	2,73
054	0220031110	Teste de vdrl p/ detecção de sífilis	2,83
055	0202060462	Teste p/ investigacao do diabetes insipidus	8,43
056	0202030814	Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da rubéola	17,16
057	0202030920	Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da rubéola	17,16
058	0202060373	Dosagem de tiroxina (t4)	8,76

[Digite texto]

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA



ITUPORANGA
Governo do Município

Secretaria de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

059	0202020029	Contagem de plaquetas	2,73
060	0202010619	Dosagem de proteínas totais	1,40
061	0202090302	Prova do latex p/ pesquisa do fator reumatoide	1,89
062	0202010570	Dosagem de mucoproteínas	2,01



ITUPORANGA
Governo do Município

ANEXO X

TABELA REFERÊNCIA EXAMES DE ANATOMOPATOLOGIA

Competência:	02/2018					
Grupo:	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
SubGrupo:	03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia					
Forma de Organização:	02 - Exames anatomopatológicos					
Código	Nome	Modalidade	SA	Tot. Amb.	SH	Tot. Hosp.
0203020 014	determinação de receptores tumorais hormonais	01	65.55	65.55	0.00	0.00
0203020 022	exame anatomo-patológico do colo uterino - peça cirúrgica	01, 02	43.21	43.21	43.21	43.21
0203020 030	exame anatomo-patológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biopsia (exceto colo uterino e mama)	01, 02, 03	24.00	24.00	24.00	24.00
0203020 049	imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)	01, 02	92.00	92.00	92.00	92.00
0203020 065	exame anatomo-patológico de mama - biopsia	01	45.83	45.83	0.00	0.00
0203020 073	exame anatomo-patológico de mama - peça cirúrgica	01	43.21	43.21	0.00	0.00
0203020 081	exame anatomo-patológico do colo uterino - biopsia	01	24.00	24.00	0.00	0.00
Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03		Valor Médio = 48,26				
Total de Procedimentos: 8						