

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16/2025

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 5/2025

O **MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.566.621/0001-08 com sede na Avenida Flor do Sertão, 696, na cidade de Flor do Sertão Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **VALDEMAR GRANDO**, em atendimento às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, considerando a necessidade de contratação, sem exclusividade, de serviços especializados na área da saúde para atender a demanda dos munícipes, torna público que se encontra aberto o Credenciamento de Laboratórios para coleta e análise de exames na área da saúde no atendimento à população do Município de Flor do Sertão/SC.

1 OBJETO:

1.1 O presente Edital destina-se a receber as inscrições para credenciamento de laboratórios para coleta e análise clínica de exames na área da saúde no atendimento à população do município conforme encaminhamento médico, autorização da Secretaria Municipal de Saúde, a serem remunerados de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

1.2 O credenciamento de qualquer interessado, pessoa jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas no presente edital poderá ocorrer **a partir do dia 24 de janeiro de 2025**; O presente edital permanecerá aberto até dia 23 de janeiro de 2026.

1.3 SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS: exames laboratoriais de análises clínicas conforme Tabela SUS.

1.3.1 Os exames, objetos do presente edital, serão executados pelo credenciado contratado, mediante solicitação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Flor do Sertão/SC.

1.3.2 A coleta dos materiais e realização dos exames, deverá ser realizada de segunda a sexta-feira em horários a serem estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, em estabelecimento comercial adequado para realizar a coleta dos materiais, devendo estar devidamente instalado no perímetro urbano do Município de Flor do Sertão.

1.3.3 Esse fato justifica-se em virtude de que o atendimento à população deve ser realizado nos mesmos horários de atendimento da Unidade de Saúde, visto que em casos de necessidade de emergências, a empresa possa disponibilizar atendimento imediato a população, bem como evitando o deslocamento de pacientes fora do domicílio, visto a indisponibilidade e inviabilidade da Unidade Básica de Saúde do Município atender toda a demanda de deslocamentos dos munícipes que serão atendidos pelo programa.

1.3.4 Em caso múltiplos laboratórios credenciados, a Secretaria Municipal de Saúde será responsável por organizar o cronograma de atendimentos, possibilitando a igualdade de condições entre os credenciados.

1.3.5 O credenciado contratado arcará com todas as despesas de deslocamento/materiais/funcionários necessários a realização da coleta dos exames e com os prejuízos causados a terceiros ou a Contratante, originários da presente execução do serviço;

1.3.6 O credenciado somente poderá executar os serviços devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde;

1.3.7 Cabe ao credenciado contratado a prestação de serviços de maneira satisfatória afim de que atenda as condições e critérios estabelecidos pelo SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.3.8 A prestação dos serviços deverá ser realizada de segunda a sexta-feira em horário comercial, em estabelecimento adequado para realizar a coleta dos materiais a serem utilizados para a realização dos exames em conformidade com as exigências legais, devidamente instalados no município.

2 – DO PRAZO:

2.1 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do contrato, prorrogável na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

3 – DO CREDENCIAMENTO:

3.1 Os interessados deverão preencher a Ficha de Inscrição, conforme **Anexo I** e entregar, acompanhada dos documentos de habilitação junto ao Depto. de Licitações da Prefeitura Municipal de Flor do Sertão/SC.

3.2 A Comissão de Licitações fará a análise do pedido de credenciamento e da documentação no prazo de 02 dias, sendo habilitados os que cumprirem todos os requisitos deste edital, e inabilitados os que deixarem de cumprir um ou mais itens.

3.3 Juntamente com a carta acima citada, o interessado deverá encaminhar também:

3.3.1 PESSOA JURÍDICA:

3.3.1.1 Cópia do Contrato Social, devidamente registrado na forma da legislação vigente, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido;

3.3.1.2 Documentação dos Sócios: Carteira de Identidade e CPF (cópia autenticada);

3.3.1.3 Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

3.3.1.4 Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União - PGFN;

3.3.1.5 Certidão Negativa de Débito Estadual;

3.3.1.6 Certidão Negativa de Débito Municipal;

3.3.1.7 Certidão de Regularidade de FGTS;

3.3.1.8 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

3.3.1.9 Alvará de Licença e Funcionamento emitido pelo órgão municipal;

3.3.1.10 Alvará da Vigilância Sanitária emitido pelo órgão municipal;

3.3.1.11 Declaração indicando estabelecimento comercial para a prestação dos serviços, instalado no perímetro urbano do município, para atendimento à população em horário comercial (7:30 às 11:30 e das

13:00 às 17:00 horas), de acordo com os horários de funcionamento da Unidade de Saúde, indicando endereço e local de funcionamento;

3.3.1.12 Laudo de Conformidade da Unidade com o Corpo de Bombeiros do local de funcionamento indicado para a prestação dos serviços emitido para a empresa;

3.3.1.13 Carteira Profissional do Responsável técnico pela Unidade (autenticada);

3.3.1.14 Registro ou Inscrição da Empresa junto à entidade profissional competente;

3.3.1.15 Registro de Inscrição do Profissional responsável pela execução dos serviços;

3.3.1.16 Declaração de Microempresa – ME (se for o caso);

3.3.1.17 Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo;

3.3.1.18 Declaração que recebeu todas as informações necessárias ao credenciamento;

3.3.1.19 Declaração de Cumprimento com o disposto no artigo 7º, XXXIII, da CF/1988 (declaração de que a Empresa não emprega menores de 18 anos de forma irregular).

4 – DA CONTRATAÇÃO:

4.1 Somente serão contratadas empresas para realização dos serviços de exames laboratoriais constantes deste Edital, que estiverem devidamente credenciadas perante o Município de Flor do Sertão/SC;

4.2 Fica desde já estabelecido que nem todas as empresas credenciadas poderão ser contratadas pelo Município de Flor do Sertão;

4.3 O Município de Flor do Sertão manterá relação atualizada dos laboratórios credenciados para conhecimento dos usuários dos serviços.

5 – DOS VALORES:

5.1 Estima-se um gasto máximo no valor de R\$ 710.203,95 (Setecentos e Dez Mil Duzentos e Três reais e Noventa e Cinco Centavos).

5.2 O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Contrato.

5.3 Os serviços de saúde prestados pelos credenciados serão remunerados por exame realizado, de acordo com os valores constantes na Tabela SUS.

5.4 Ocorrendo variação dos preços da Tabela SUS, o mesmo reajuste será repassado aos credenciados.

5.5 Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação do serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo ao Contratante nenhum tipo de despesa/custo adicional;

5.6 Quaisquer pagamentos referentes a funcionários que prestarão os serviços em nome da Contratada serão por conta da mesma, não cabendo qualquer responsabilidade ao Município de Flor do Sertão/SC;

5.7 Fica estabelecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Flor do Sertão/SC;

6 – DOS PAGAMENTOS:

6.1 Os pagamentos devidos serão mensais e efetuados de acordo com as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Finanças, uma vez estabelecidas às formalidades legais e contratuais pertinentes, mediante CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, e condicionados a apresentação de toda e regular documentação indicada no item 4.2 do edital;

6.2 Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a apresentação da relação de pacientes atendidos e das Notas Fiscais referentes aos serviços efetivamente realizados;

6.3 Para o devido cumprimento do acima exposto, deverá o credenciado contratado apresentar notas fiscais mensais, até o quinto dia útil do mês corrente, referente aos serviços realizados no mês imediatamente anterior;

6.4 As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das respectivas autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, que autorizaram a realização dos serviços;

6.5 Caso alguma nota fiscal apresente valor diferente ao estabelecido na **Tabela SUS**, a mesma será devolvida de imediato para devida substituição;

7 – DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:

7.1.1 Uma vez identificada a necessidade de contratação de exames, será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha do credenciado para o respectivo serviço, conforme lista de credenciados mantida pelo Fundo Municipal de Saúde de Flor do Sertão (Art. 79, II, Lei 14.133/2021);

7.1.2 Após a aprovação da requisição, será emitida Autorização para realização de Exames, a qual o paciente deverá portar no momento da coleta dos materiais pelo Laboratório Credenciado de sua escolha, respeitadas as regras previstas;

7.1.3 Os resultados dos exames básicos dos pacientes deverão ser entregues no local de coleta diretamente aos pacientes ou encaminhados para a Unidade Básica de Saúde a qual o paciente pertence.

8 DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

8.1.1 Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;

8.1.2 Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;

8.1.3 Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;

8.1.4 A recusa em realizar qualquer dos exames laboratoriais constantes da Tabela SUS aos quais esteja credenciado.

8.1.5 Nas hipóteses previstas no art. 137 e seguintes da Lei n.º 14.133/2021.

8.1.6 O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8.1.7 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Flor do Sertão, caberá defesa no prazo de 03 (três) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 03 (três) dias úteis.

9 – DOS ANEXOS:

9.1 Integram o presente edital os seguintes anexos:

9.2 Ficha de inscrição para Credenciamento;

9.3 Termo de Referência;

9.4 Modelo de Declaração de Cumprimento ao disposto no artigo 7º, XXXIII, da CF;

9.5 Modelo de Declaração de que recebeu todas as informações;

9.6 Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo;

9.7 Minuta do Termo de Credenciamento (Contrato);

Flor do Sertão (SC), 22 de janeiro de 2025.

VALDEMAR GRANDO
Prefeito Municipal



ANEXO I

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16/2025

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 5/2025

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Município de Flor do Sertão

Fundo Municipal de Saúde de Flor do Sertão

Processo Licitatório nº XXXX

Edital de Chamamento para Credenciamento XXXX

A empresa, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na Rua....., da cidade de, Estado de, por se representante legal, Sr(a)....., portador do CPF nº....., vem requerer o seu CREDENCIAMENTO para prestação dos serviços de exames conforme as disposições editalícias.

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento supra referenciado e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço supra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Declaro não realizar os exames abaixo identificados: (quando for o caso), (opcional).....

Termos em que, pede deferimento.

Representante Legal

ANEXO II

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16/2025

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 5/2025

TERMO DE REFERÊNCIA

Modalidade: Inexigibilidade de Licitação

Credenciamento nº. XXXXX – Credenciamento de Serviços da Área da Saúde.

1 – OBJETO: O presente destina-se a credenciar pessoas jurídicas para prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, para efetivo atendimento à população na Unidade de Saúde do Município de Flor do Sertão/SC.

2 – OBJETIVO: Credenciamento para fins de possível contratação de Empresas para Execução de Serviços de Exames Laboratoriais conforme TABELA SUS.

A prestação dos serviços deverá ser realizada de segunda a sexta-feira em horário comercial, em estabelecimento adequado para realizar a coleta dos materiais a serem utilizados para a realização dos exames em conformidade com as exigências legais, devidamente instalados no município. Esse fato justifica-se em virtude de que o atendimento à população deve ser realizado nos mesmos horários de atendimento da Unidade de Saúde, visto que em casos de necessidade de emergências, a empresa possa disponibilizar atendimento imediato a população, bem como evitando o deslocamento de pacientes fora do domicílio, visto a indisponibilidade e inviabilidade da Unidade Básica de Saúde do Município atender toda a demanda de deslocamentos dos munícipes que serão atendidos pelo programa.

3 – FONTE DE RECURSOS:

Dotação orçamentária:

Projeto Atividade/2025

06.01.2.066.3.3.90.00.00

Manutenção da Secretaria de Saúde

4 – DO VALOR DOS SERVIÇOS:

9.8 O valor estimativo para a presente contratação é de R\$ 710.203,95 (Setecentos e Dez Mil Duzentos e Três reais e Noventa e Cinco Centavos).

. Os preços para prestação de serviços de exames laboratoriais serão IRREAJUSTÁVEIS até o término da vigência do credenciamento sendo que os mesmos estão estabelecidos na Planilha anexa e **estão estritamente de acordo com os valores constantes da TABELA SUS;**

ITEM	CODIGO SUS	QTDA	DESCRIÇÃO	VALOR	VALOR TOTAL
1	0202010783	10	ACIDEZ TITULÁVEL NO HUMANO (DORNIC)	3,04	R\$ 30,40
2	0202090019	10	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	R\$ 18,90
3	0202090027	10	ADENOGRAMA	5,79	R\$ 57,90
4	0202050017	2000	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	R\$ 7.400,00
5	0202031284	50	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	R\$ 6.250,00
6	0202080013	1000	ANTIBIOGRAMA	4,98	R\$ 4.980,00
7	0202080021	50	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	R\$ 666,50
8	0202100065	10	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	-	R\$ -
9	0202100073	10	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	-	R\$ -
10	0202080056	10	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	R\$ 42,00
11	0202080064	50	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	R\$ 210,00
12	0202080048	50	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	R\$ 210,00
13	0202080072	1000	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	R\$ 2.800,00
14	0202090035	50	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	R\$ 216,50
15	0202090043	50	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	R\$ 216,50
16	0202020010	10	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	R\$ 64,80
17	0202050025	200	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	R\$ 702,00
18	0202050033	50	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	R\$ 175,50
19	0202050041	200	CLEARANCE DE UREIA	3,51	R\$ 702,00
20	0202010015	50	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	R\$ 175,50
21	0202050050	10	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	R\$ 20,40
22	0202030016	10	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	R\$ 150,00
23	0202030024	10	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00	R\$ 150,00
24	0202030032	10	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	R\$ 150,00
25	0202020029	4000	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	R\$ 10.920,00
26	0202020037	200	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	R\$ 546,00



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

27	0202090051	10	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	R\$	18,90
28	0202090060	10	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	R\$	18,90
29	0202080080	2000	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	R\$	11.240,00
30	0202080099	5	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	R\$	28,10
31	0202080102	10	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	R\$	43,30
32	0202080129	500	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	R\$	5.125,00
33	0202080137	500	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	4,19	R\$	2.095,00
34	0202080110	50	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	5,63	R\$	281,50
35	0202110010	50	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80	R\$	440,00
36	0202110028	10	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00	R\$	660,00
37	0202110036	10	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00	R\$	660,00
38	0202030997	50	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00	R\$	3.000,00
39	0202031250	50	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	65,00	R\$	3.250,00
40	0202030059	10	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	R\$	960,00
41	0202030040	10	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	R\$	650,00
42	0202110133	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00	R\$	660,00
43	0202110125	10	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00	R\$	660,00
44	0202120015	100	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	R\$	1.065,00
45	0202010023	300	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	R\$	603,00
46	0202100014	10	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO(C/TECNICADE BANDAS)	180,00	R\$	1.800,00
47	0202100022	10	DETERMINACAODECARIOTIPOEMMEDULAOSSEAEVILOSIDADES CORIONICAS(C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	R\$	1.600,00
48	0202100030	10	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	R\$	1.600,00
49	0202010031	50	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	R\$	782,50
50	0202010040	200	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	R\$	726,00
51	0202010058	30	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	R\$	196,50
52	0202010066	30	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	R\$	110,40
53	0202010074	30	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	R\$	300,00
54	0202020053	50	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	R\$	136,50
55	0202090078	10	DETERMINACAODEFOSFOLIPIDIOSRELACAOLECITINA-ESFINGOMIELINANO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	R\$	65,60



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

56	0202050068	20	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	R\$	74,00
57	0202010082	20	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	R\$	70,20
58	0202020118	50	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	R\$	289,50
59	0202120023	1000	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	R\$	1.370,00
60	0202030067	50	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	R\$	462,50
61	0202010775	10	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53	R\$	15,30
62	0202020045	10	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73	R\$	27,30
63	0202030075	200	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	R\$	566,00
64	0202060020	50	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54	R\$	627,00
65	0202020061	20	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	R\$	54,60
66	0202060039	50	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	R\$	734,50
67	0202020070	500	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	R\$	1.365,00
68	0202020088	50	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	R\$	136,50
69	0202020096	500	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	R\$	1.365,00
70	0202020100	100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	R\$	900,00
71	0202020126	600	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	R\$	1.710,00
72	0202020134	500	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	R\$	2.885,00
73	0202020142	600	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	R\$	1.638,00
74	0202020150	1000	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	R\$	2.730,00
75	0202060012	500	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	R\$	6.270,00
76	0202030083	1000	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	R\$	9.250,00
77	0202100219	10	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMOPHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24	R\$	1.442,40
78	0202031306	10	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00	R\$	800,00
79	0202110095	10	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00	R\$	80,00
80	0202060047	100	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	R\$	1.020,00
81	0202060055	100	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	R\$	672,00
82	0202060063	100	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	R\$	672,00
83	0202010767	500	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	R\$	7.620,00
84	0202010090	50	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	R\$	175,50



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

85	0202010104	50	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	R\$	92,50
86	0202060071	50	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	R\$	336,00
87	0202010112	300	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	2,01	R\$	603,00
88	0202070018	100	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	R\$	206,00
89	0202070026	100	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	R\$	223,00
90	0202070034	100	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	R\$	368,00
91	0202070042	100	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	R\$	204,00
92	0202010120	500	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	R\$	925,00
93	0202070050	100	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	R\$	1.565,00
94	0202010139	50	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	R\$	450,00
95	0202031276	100	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06	R\$	1.306,00
96	0202060080	100	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	R\$	1.412,00
97	0202070069	50	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51	R\$	175,50
98	0202070077	10	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	R\$	20,10
99	0202010147	100	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	R\$	368,00
100	0202060098	100	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	R\$	1.189,00
101	0202010155	50	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	R\$	184,00
102	0202010163	100	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	R\$	368,00
103	0202010171	100	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	R\$	368,00
104	0202030091	100	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	R\$	1.506,00
105	0202070085	200	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	R\$	5.500,00
106	0202010180	500	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	R\$	1.125,00
107	0202070093	100	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00	R\$	1.000,00
108	0202010198	100	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	R\$	351,00
109	0202060101	100	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	R\$	1.201,00
110	0202060110	100	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	R\$	1.153,00
111	0202070107	100	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	R\$	1.000,00
112	0202031292	50	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	R\$	6.250,00
113	0202020169	100	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	R\$	411,00
114	0202031314	50	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20	R\$	4.310,00



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

115	0202031187	50	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO	18,55	R\$	927,50
116	0202070115	50	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00	R\$	500,00
117	0202030105	300	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	R\$	4.926,00
118	0202020177	100	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	R\$	648,00
119	0202070123	100	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	R\$	1.313,00
120	0202070131	100	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	R\$	1.348,00
121	0202030113	100	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	R\$	1.355,00
122	0202010201	300	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	R\$	603,00
123	0202070140	100	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	R\$	655,00
124	0202010210	300	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	R\$	555,00
125	0202010228	300	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	R\$	1.053,00
126	0202060128	100	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	R\$	1.438,00
127	0202070158	100	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	R\$	1.753,00
128	0202070166	100	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	R\$	411,00
129	0202010236	100	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	R\$	201,00
130	0202010244	100	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	-	R\$	-
131	0202010252	100	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	R\$	368,00
132	0202070174	100	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	R\$	883,00
133	0202070182	100	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	R\$	5.861,00
134	0202050084	100	DOSAGEM DE CITRATO	1,01	R\$	101,00
135	0202010260	100	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	R\$	185,00
136	0202110141	10	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00	R\$	1.500,00
137	0202070190	200	DOSAGEM DE COBRE	3,51	R\$	702,00
138	0202010279	2000	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	R\$	7.020,00
139	0202010287	2000	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	R\$	7.020,00
140	0202010295	2000	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	R\$	3.700,00
141	0202010309	200	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	R\$	736,00
142	0202030121	200	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	R\$	3.432,00
143	0202030130	200	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	R\$	3.432,00
144	0202060136	500	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	R\$	4.930,00



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

145	0202010317	2000	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	R\$	3.700,00
146	0202090086	10	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	R\$	18,90
147	0202010325	1000	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	R\$	3.680,00
148	0202010333	1000	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	R\$	4.120,00
149	0202030148	100	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	R\$	283,00
150	0202060144	200	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	R\$	2.250,00
151	0202010341	200	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	R\$	702,00
152	0202010350	200	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	R\$	702,00
153	0202010368	300	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	R\$	1.104,00
154	0202010376	300	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	R\$	1.104,00
155	0202070204	50	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	R\$	448,50
156	0202060152	50	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	R\$	585,50
157	0202040011	50	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	R\$	82,50
158	0202060160	100	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	R\$	1.015,00
159	0202060179	100	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	R\$	1.155,00
160	0202060187	100	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	R\$	1.112,00
161	0202070212	50	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	R\$	782,50
162	0202020185	50	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	R\$	265,50
163	0202020193	50	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	R\$	380,50
164	0202020207	50	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	R\$	236,50
165	0202020215	50	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	R\$	404,50
166	0202020223	50	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	R\$	331,50
167	0202020231	50	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00	R\$	750,00
168	0202020240	50	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	R\$	945,50
169	0202020258	50	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	R\$	333,00
170	0202020266	50	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	R\$	455,50
171	0202020274	50	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	R\$	525,50
172	0202020282	50	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	R\$	333,00
173	0202110044	10	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	R\$	55,00
174	0202110052	10	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10	R\$	121,00

175	0202110060	50	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90	R\$	1.045,00
176	0202070220	50	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	R\$	1.761,00
177	0202070239	50	DOSAGEM DE FENOL	2,05	R\$	102,50
178	0202010384	500	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	R\$	7.795,00
179	0202010392	500	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	R\$	1.755,00
180	0202020290	100	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	R\$	460,00
181	0202010406	100	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	R\$	1.565,00
182	0202070247	100	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	R\$	351,00
183	0202010414	200	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	R\$	402,00
184	0202010422	200	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	R\$	402,00
185	0202090094	10	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	R\$	20,10
186	0202090221	10	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	R\$	20,10
187	0202010430	50	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	R\$	92,50
188	0202010449	100	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	R\$	201,00
189	0202090108	100	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	R\$	201,00
190	0202090116	10	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	R\$	20,10
191	0202010457	50	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	R\$	175,50
192	0202010465	1000	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	R\$	3.510,00
193	0202060195	50	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	R\$	707,50
194	0202010473	2000	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	R\$	3.700,00
195	0202090124	50	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	R\$	94,50
196	0202010481	50	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	R\$	184,00
197	0202060209	50	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	R\$	767,50
198	0202060217	100	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	R\$	785,00
199	0202040020	50	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	R\$	152,00
200	0202010490	50	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	R\$	184,00
201	0202020304	100	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	R\$	153,00
202	0202020312	100	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73	R\$	273,00
203	0202020320	100	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	R\$	273,00

204	0202010503	1000	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	R\$	7.860,00
205	0202020339	50	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	R\$	136,50
206	0202010511	50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	R\$	184,00
207	0202060225	30	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	R\$	306,30
208	0202060233	100	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	R\$	789,00
209	0202060241	100	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	R\$	897,00
210	0202060250	500	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	R\$	4.480,00
211	0202030156	200	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	R\$	3.432,00
212	0202030164	200	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	R\$	1.850,00
213	0202030172	200	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	-	R\$	-
214	0202030180	200	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	R\$	3.432,00
215	0202030199	100	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	R\$	925,00
216	0202060268	100	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	R\$	1.017,00
217	0202010520	50	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	R\$	175,50
218	0202010538	500	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	R\$	1.840,00
219	0202010546	50	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	R\$	175,50
220	0202010554	200	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	R\$	450,00
221	0202070255	50	DOSAGEM DE LITIO	2,25	R\$	112,50
222	0202010562	200	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	R\$	402,00
223	0202070263	50	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	R\$	102,00
224	0202070271	50	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	R\$	205,50
225	0202070280	20	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00	R\$	200,00
226	0202070298	50	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	R\$	500,00
227	0202050092	500	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	R\$	4.060,00
228	0202010570	50	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	R\$	100,50
229	0202050106	50	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	R\$	184,00
230	0202060276	50	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	R\$	2.156,50
231	0202060284	300	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	R\$	4.605,00
232	0202010791	300	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	R\$	8.100,00
233	0202010589	50	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	R\$	184,00

234	0202020347	50	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	R\$	205,50
235	0202010597	50	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	R\$	175,50
236	0202010600	2000	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	R\$	3.700,00
237	0202060292	50	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	R\$	511,00
238	0202060306	200	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	R\$	2.030,00
239	0202020550	100	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	R\$	7.500,00
240	0202030202	1000	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	R\$	2.830,00
241	0202020568	100	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	R\$	12.500,00
242	0202050114	300	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	R\$	612,00
243	0202090132	50	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	R\$	94,50
244	0202010619	200	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	R\$	280,00
245	0202010627	200	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	R\$	370,00
246	0202070301	50	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00	R\$	500,00
247	0202060314	50	DOSAGEM DE RENINA	13,19	R\$	659,50
248	0202070310	50	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	R\$	100,50
249	0202031322	50	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33	R\$	2.616,50
250	0202010635	1000	DOSAGEM DE SODIO	1,85	R\$	1.850,00
251	0202090140	10	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	-	R\$	-
252	0202060322	50	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	R\$	767,50
253	0202060330	50	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	R\$	655,50
254	0202070328	50	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51	R\$	175,50
255	0202070336	50	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	R\$	782,50
256	0202060349	200	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	R\$	2.086,00
257	0202060357	200	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	R\$	2.622,00
258	0202070344	50	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	R\$	184,00
259	0202060365	300	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	R\$	4.605,00
260	0202060373	500	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	R\$	4.380,00
261	0202060381	500	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	R\$	5.800,00
262	0202010643	1000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	R\$	2.010,00
263	0202010651	1000	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	R\$	2.010,00

264	0202010660	300	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	R\$	1.236,00
265	0202010678	2000	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	R\$	7.020,00
266	0202060390	500	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	R\$	4.355,00
267	0202110079	10	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50	R\$	55,00
268	0202010686	50	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	R\$	175,50
269	0202031209	500	DOSAGEM DE TROPONINA	9,0	R\$	4.500,00
270	0202110087	100	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,2	R\$	1.320,00
271	0202010694	1000	DOSAGEM DE UREIA	1,85	R\$	1.850,00
272	0202010708	1000	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	R\$	15.240,00
273	0202070352	300	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	R\$	4.695,00
274	0202031217	300	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	R\$	4.005,00
275	0202050122	100	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	R\$	304,00
276	0202110117	50	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00	R\$	6.850,00
277	0202100154	100	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	-	R\$	-
278	0202100146	100	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	-	R\$	-
279	0202100162	100	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	-	R\$	-
280	0202020355	100	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	R\$	541,00
281	0202010716	100	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	R\$	368,00
282	0202010724	300	ELETOFORESE DE PROTEINAS	4,42	R\$	1.326,00
283	0202090159	100	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	R\$	523,00
284	0202100189	100	ENSAIOS ENZIMÁTICOS E MERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOSDO METABOLISMO	-	R\$	-
285	0202100197	100	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	-	R\$	-
286	0202100170	100	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	-	R\$	-
287	0202020363	500	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	R\$	1.365,00
288	0202090167	10	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	R\$	65,60
289	0202090175	50	ESPLENOGRAMA	5,79	R\$	289,50
290	0202040038	300	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	R\$	912,00
291	0202090183	100	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	R\$	189,00
292	0202031225	2	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00	R\$	160,00



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

293	0202031233	2	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00	R\$	240,00
294	0202080250	100	EXAME MICOLÓGICO DIRETO	-	R\$	-
295	0202080145	500	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	R\$	1.400,00
296	0202050130	200	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINÁRIOS	3,70	R\$	740,00
297	0202080234	100	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	R\$	504,00
298	0202120031	500	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	R\$	5.325,00
299	0202100090	100	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	-	R\$	-
300	0202100057	100	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	-	R\$	-
301	0202010732	50	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	R\$	782,50
302	0202031241	50	GENOTIPAGEM DO HIV	-	R\$	-
303	0202020371	1000	HEMATOCRITO	1,53	R\$	1.530,00
304	0202080153	100	HEMOCULTURA	11,49	R\$	1.149,00
305	0202020380	4000	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	R\$	16.440,00
306	0202080161	100	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	R\$	563,00
307	0202120040	200	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	R\$	2.130,00
308	0202040046	400	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	R\$	660,00
309	0202100111	50	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICONATÉ 500 PARES DE BASES	-	R\$	-
310	0202100103	50	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY	-	R\$	-
311	0202100120	200	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	-	R\$	-
312	0202050076	50	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA	3,70	R\$	185,00
313	0202100081	100	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	-	R\$	-
314	0202100138	200	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	-	R\$	-
315	0202030229	50	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	17,16	R\$	858,00
316	0202030237	10	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00	R\$	800,00
317	0202030245	100	INTRADERMOREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	-	R\$	-
318	0202020398	1000	LEUCOGRAMA	2,73	R\$	2.730,00
319	0202090191	100	MIELOGRAMA	5,79	R\$	579,00



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

320	0202080170	100	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	R\$	433,00
321	0202050149	100	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70	R\$	370,00
322	0202050157	100	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	R\$	204,00
323	0202050165	200	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70	R\$	740,00
324	0202020576	300	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	R\$	33.000,00
325	0202030253	100	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	R\$	1.000,00
326	0202030261	100	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	R\$	1.000,00
327	0202030270	100	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	R\$	867,00
328	0202030288	100	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	R\$	1.716,00
329	0202030296	100	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	85,00	R\$	8.500,00
330	0202030300	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	R\$	2.000,00
331	0202030318	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	R\$	3.710,00
332	0202030326	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	R\$	3.432,00
333	0202030334	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	R\$	287,00
334	0202030342	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	R\$	858,00
335	0202030350	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	R\$	927,50
336	0202030369	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	R\$	927,50
337	0202030377	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	R\$	462,50
338	0202030385	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	R\$	500,00
339	0202030393	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	R\$	462,50
340	0202030407	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	R\$	185,00
341	0202030415	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	R\$	291,50
342	0202030423	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00	R\$	2.000,00
343	0202030431	100	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	R\$	1.716,00
344	0202030440	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25	R\$	462,50
345	0202030458	100	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	R\$	1.000,00
346	0202030466	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	R\$	97,00
347	0202090213	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70	R\$	97,00
348	0202030474	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	R\$	28,30
349	0202030482	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	R\$	100,00



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

350	0202030504	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00	R\$ 100,00
351	0202030512	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	R\$ 2.000,00
352	0202030520	100	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	R\$ 1.716,00
353	0202030539	10	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	R\$ 41,00
354	0202030547	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	R\$ 275,00
355	0202030555	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	R\$ 858,00
356	0202030563	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	R\$ 858,00
357	0202030571	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	R\$ 858,00
358	0202030580	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	R\$ 858,00
359	0202030598	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	R\$ 858,00
360	0202030601	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	R\$ 858,00
361	0202030610	50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	R\$ 500,00
362	0202030628	200	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	R\$ 3.432,00
363	0202030636	500	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	R\$ 9.275,00
364	0202030644	100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	R\$ 1.855,00
365	0202030652	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	R\$ 77,80
366	0202030660	10	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	R\$ 97,10
367	0202030679	100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	R\$ 1.855,00
368	0202030687	30	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	R\$ 556,50
369	0202030695	100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	R\$ 925,00
370	0202030709	100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10	R\$ 410,00
371	0202030717	300	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55	R\$ 5.565,00
372	0202030725	200	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	R\$ 3.432,00
373	0202030733	100	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	R\$ 283,00
374	0202030741	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	R\$ 3.300,00
375	0202030750	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	R\$ 92,50
376	0202030768	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	R\$ 5.091,00
377	0202030776	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	R\$ 925,00
378	0202030792	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00	R\$ 3.000,00



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

379	0202030806	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	18,55	R\$	1.855,00
380	0202030814	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	R\$	171,60
381	0202030822	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	R\$	1.716,00
382	0202030830	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	R\$	1.716,00
383	0202030849	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	R\$	1.716,00
384	0202030784	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	R\$	1.855,00
385	0202030857	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	10,00	R\$	3.000,00
386	0202030865	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	R\$	100,00
387	0202030873	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	R\$	5.565,00
388	0202030881	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	R\$	92,50
389	0202030890	300	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	R\$	5.565,00
390	0202030903	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	R\$	4.000,00
391	0202030911	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	18,55	R\$	1.855,00
392	0202030920	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	18,55	R\$	185,50
393	0202030938	10	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	R\$	171,60
394	0202030946	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	R\$	3.432,00
395	0202030954	200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	R\$	3.432,00
396	0202120058	100	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	R\$	579,00
397	0202120066	100	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79	R\$	579,00
398	0202120074	100	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	R\$	579,00
399	0202030962	500	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	R\$	6.675,00
400	0202030970	500	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	R\$	9.275,00
401	0202030989	300	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	R\$	5.565,00
402	0202020401	50	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00	R\$	1.250,00
403	0202080188	10	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	R\$	28,00
404	0202050173	100	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	R\$	204,00
405	0202050181	200	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	R\$	480,00



FLOR DO SERTÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA

406	0202090230	10	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	R\$	18,90
407	0202020410	100	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	R\$	411,00
408	0202090248	100	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	R\$	189,00
409	0202050190	200	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	R\$	408,00
410	0202050203	100	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	R\$	204,00
411	0202020428	100	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	R\$	273,00
412	0202031004	100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	R\$	283,00
413	0202090256	100	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	R\$	189,00
414	0202040054	100	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	R\$	165,00
415	0202040062	500	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	R\$	825,00
416	0202050211	100	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	R\$	370,00
417	0202090264	100	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80	R\$	480,00
418	0202080196	100	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	R\$	433,00
419	0202031012	100	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	R\$	410,00
420	0202120082	200	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	R\$	274,00
421	0202050220	100	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	R\$	204,00
422	0202020436	200	PESQUISA DE FILARIA	2,73	R\$	546,00
423	0202050238	200	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	R\$	408,00
424	0202050246	200	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	R\$	672,00
425	0202050254	500	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	-	R\$	-
426	0202040070	100	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	R\$	165,00
427	0202080200	100	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	R\$	280,00
428	0202080218	100	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	R\$	433,00
429	0202020444	100	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	R\$	273,00
430	0202050262	100	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	R\$	204,00
431	0202110150	100	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,19	R\$	819,00
432	0202031039	500	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	R\$	4.625,00
433	0202050270	100	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	R\$	204,00
434	0202040089	1000	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	R\$	1.650,00

435	0202080226	50	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	R\$	140,00
436	0202040097	1000	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	R\$	1.650,00
437	0202040100	1000	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	R\$	1.650,00
438	0202060470	100	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	R\$	1.215,00
439	0202050289	100	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70	R\$	370,00
440	0202100235	10	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	R\$	1.800,00
441	0202040119	100	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	R\$	165,00
442	0202040127	1000	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	R\$	1.650,00
443	0202020452	100	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESA E ESFREGAÇO	-	R\$	-
444	0202050297	100	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	R\$	204,00
445	0202050300	100	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	R\$	444,00
446	0202090272	100	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	R\$	189,00
447	0202040135	100	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	R\$	1.025,00
448	0202040143	300	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	R\$	495,00
449	0202040151	100	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	R\$	165,00
450	0202050319	100	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	R\$	204,00
451	0202020460	100	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	R\$	273,00
452	0202040160	100	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	R\$	165,00
453	0202040178	500	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	R\$	825,00
454	0202031047	100	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	R\$	1.000,00
455	0202080242	200	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	R\$	1.124,00
456	0202010740	100	PROVA DA D-XILOSE	3,68	R\$	368,00
457	0202020479	100	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	-	R\$	-
458	0202020487	200	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	R\$	822,00
459	0202050327	100	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	R\$	204,00
460	0202090280	100	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70	R\$	970,00
461	0202020495	500	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	R\$	1.365,00
462	0202020509	10	PROVA DO LACO	2,73	R\$	27,30
463	0202090299	100	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	R\$	189,00

464	0202090302	200	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	R\$	378,00
465	0202031055	100	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	R\$	177,00
466	0202031063	100	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	R\$	177,00
467	0202031071	10	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00	R\$	180,00
468	0202031080	10	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	R\$	1.684,80
469	0202100049	10	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	R\$	1.200,00
470	0202020517	100	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	R\$	273,00
471	0202090310	10	REACAO DE PANDY	1,89	R\$	18,90
472	0202090329	100	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	R\$	189,00
473	0202100227	10	REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMAFILAD ELPHIAPOSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48	R\$	1.684,80
474	0202031101	10	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83	R\$	28,30
475	0202100200	100	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	-	R\$	-
476	0202100243	5	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO	376,47	R\$	1.882,35
477	0202031268	5	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 + HTLV-2	85,00	R\$	425,00
478	0202020525	300	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	R\$	3.600,00
479	0202090337	10	TESTE DE CLEMENTS	1,89	R\$	18,90
480	0202060420	50	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	R\$	600,50
481	0202060403	50	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	R\$	600,50
482	0202060411	50	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	R\$	600,50
483	0202060438	50	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	R\$	600,50
484	0202090345	50	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	R\$	234,50
485	0202020533	100	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	R\$	273,00
486	0202090353	50	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	R\$	234,50
487	0202031365	100	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	-	R\$	-
488	0202080030	10	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	13,33	R\$	133,30
489	0202060446	50	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	R\$	600,50
490	0202060454	50	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	R\$	600,50
491	0202010759	200	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	R\$	1.310,00

492	0202020541	200	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	R\$ 546,00
493	0202120090	300	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	R\$ 819,00
494	0202090361	100	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	-	R\$ -
495	0202031110	500	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	R\$ 1.415,00
496	0202031179	30	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	R\$ 84,90
497	0202060462	100	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	R\$ 843,00
498	0202031098	100	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10	R\$ 410,00
499	0202031144	500	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	R\$ 885,00
500	0202031152	500	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	R\$ 885,00
501	0202120104	100	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	R\$ 579,00

5 – FORMA DE PAGAMENTO: Mensal, 15(quinze) dias após apresentação da fatura acompanhada da relação e pacientes e respectivas autorizações da Secretaria Municipal de Saúde, da competente liquidação da despesa e da atestação a cargo do setor próprio da Secretaria de Saúde.

6 – DO PRAZO: O prazo de prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do contrato, prorrogável na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7 – DA PRORROGAÇÃO DA CONTRATAÇÃO: Havendo prorrogação do prazo ajuste por igual período, a empresa CREDENCIADA obriga-se a aceitar nas mesmas condições, valores e formas de pagamentos o aditamento ajuste.

8 – DO REAJUSTE: Os valores contratados para serviços prestados conforme TABELA SUS são IRREAJUSTÁVEIS.

Flor do Sertão (SC), 22 de janeiro de 2025.

VALDEMAR GRANDO
Prefeito Municipal

ANEXO III

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16/2025

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 5/2025

Modelo de Declaração de Cumprimento ao disposto no artigo 7º, XXXIII, da CF:

_____, inscrito no CNPJ:
_____, por intermédio de seu representante legal o (a)
Sr.(a)_____, portador(a) da C.I. nº:_____ e CPF
nº: _____, DECLARA, para os fins do disposto no inciso V do artigo nº. 27 da Lei
nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de
1988, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, que, não
emprega menor de dezesseis anos de idade.

LOCAL E DATA,

NOME, CARGO E ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA



ANEXO IV

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16/2025

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 5/2025

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES

_____, inscrito no CNPJ nº: _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da C.I. nº: _____ e do CPF nº: _____, DECLARA, sob as penas da lei, que recebi todas as informações necessárias para os fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

_____, _____ de _____ de _____.

Representante Legal
(carimbo da empresa)



ANEXO V

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16/2025

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 5/2025

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

- a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, nos últimos dois anos;
- c) Para fins do disposto no inciso I, do art. 63 da Lei Federal nº 14.133/2021, que atende e cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no Edital de Licitação, comprometendo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

LOCAL, DATA.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

(carimbo da empresa)

ANEXO VI

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16/2025

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 5/2025

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO (CONTRATO)

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO E A EMPRESA_____

O **MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.566.621/0001-08 com sede na Avenida Flor do Sertão, 696, na cidade de Flor do Sertão – SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. **VALDEMAR GRANDO**, brasileiro, residente e domiciliado no município de Flor do Sertão, inscrito no CPF sob o nº 928.566.169-68 e portador da Cédula de Identidade nº 2853731 SSP/SC, neste ato denominado CREDENCIANTE e de outro lado a empresa _____(qualificação), doravante denominada CREDENCIADA, neste ato representada pelo SR. (a)_____, tem entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE E CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei nº. 14.133/21 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1. O presente CREDENCIAMENTO tem como objeto a contratação de serviço para realização de exames laboratoriais de análises clínicas, conforme Tabela SUS.
2. Este CREDENCIAMENTO fica vinculado aos termos do Edital do Chamamento/Credenciamento nº. XXXXX.

CLAUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO:

1. O valor total deste CREDENCIAMENTO é de R\$ (_____) de acordo com a tabela SUS. No valor CREDENCIADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para execução do serviço objeto do presente credenciamento.
2. Os preços serão fixos e irrevogáveis, obedecendo a TABELA SUS.

3. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até quinze dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.
4. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.
5. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

CLAUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO:

- 1 – O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do contrato, prorrogável na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 2 – A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CREDENCIADO, até o limite de 25% do valor inicial atualizado do CREDENCIAMENTO.
- 3 – A Secretaria poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado na proposta comercial, obrigando-se a CREDENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

CLAUSULA QUARTA – DA DESPESA:

- 1 – A fonte de recurso está inclusa nas seguintes dotações orçamentárias: nº: _____

CLAUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS:

5.1 Além das obrigações resultantes da observância da Lei nº. 14.133/2021, são obrigações da CREDENCIADA:

- I – Responder pelo cumprimento dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, bem como assegurar os direitos e cumprimento dos deveres de todas as obrigações estabelecidas neste instrumento;
- II – Garantir a execução dos serviços de acordo com as especificidades deste Termo de Referência;
- III – Executar fielmente o objeto do Termo de Credenciamento, comunicando imediatamente e com antecedência ao gestor, a ocorrência de qualquer fato impeditivo de seu cumprimento;
- IV – Apresentar Fatura/Nota Fiscal. A fatura deve ser detalhada e deverá discriminar todos os serviços prestados, dados do Termo de Credenciamento e processo licitatório.
- V – Comunicar à Credenciante, por escrito, qualquer anormalidade no fornecimento e prestar informações julgadas necessárias, em tempo hábil, principalmente quando solicitadas pela Credenciante;
- VI – Responder por danos causados diretamente à Credenciante e/ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução do termo de Credenciamento;
- VII – Manter, durante toda a execução do termo de Credenciamento, a compatibilidade com as obrigações assumidas em relação a todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

VIII – Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do termo de Credenciamento. A inadimplência da Credenciada referente a esses encargos, não transfere à Credenciante a responsabilidade por seu pagamento.

IX – Prestar os serviços dentro dos melhores padrões de qualidade, com hombridade e respeito aos pacientes, garantindo a qualidade do atendimento.

X – Fornecer toda e qualquer informação referente à prestação de serviços públicos de forma transparente, em especial nas solicitações decorrentes dos demais poderes ou esferas de acordo a Lei de Acesso à Informação e Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e legislações adicionais ou substitutas, se houver;

XI – Atender estritamente às solicitações emitidas por profissionais designados pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo assinatura e carimbo destes, ou por meio de agendamento em sistema da Credenciada.

XII – Permitir aos auditores do componente municipal, estadual ou federal do SNA/SUS o acesso às suas instalações, bem como disponibilizar imediatamente todos os documentos que forem solicitados;

XIII – Manter, durante a vigência do Termo de Credenciamento, as mesmas condições de habilitação apresentadas para credenciamento;

XIV – Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

XV – Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

XVI – Comunicar o Município de Flor do Sertão, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

XVII – Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços prestados, seja na esfera administrativa, cível ou criminal, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

XVIII – Promover a substituição de profissional com responsabilidade técnica, apenas mediante prévia e expressa autorização da Prefeitura Municipal de Flor do Sertão/SC.

XIX – Responder pelo cumprimento dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, bem como assegurar os direitos e cumprimento dos deveres de todas as obrigações estabelecidas neste instrumento;

XX – Seguir os protocolos de atendimento desenvolvidos exclusivamente para os pacientes beneficiados pelos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito de Flor do Sertão/SC;

XXI – Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços;

XXII – É vedado à (ao) empresa credenciada em decorrência do processo de credenciamento exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou outros meios que implique má-fé administrativa;

XXIII - Garantir confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

XXIV - Remarcar, num prazo máximo de 14 (quatorze) dias corridos, os agendamentos cancelados decorrentes de interrupção, programada ou não;

XXV - Acompanhar diariamente os canais de comunicação do município com a Contratada (e-mail, Whatsapp), respondendo às solicitações.

XXVI – Realizar os exames somente com a entrega, pelo usuário, do pedido médico devidamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

XXVII – Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

XXVIII – Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem a causar ao SUS ou ao paciente deste.

XXIX – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

XXX – Executar os serviços prestados ao SUS/Prefeitura Municipal de Flor do Sertão, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

XXXI – Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Termo;

XXXII – A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Termo de Credenciamento pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos Estabelecimentos (Laboratórios) credenciados nos termos da legislação referente a licitações e Termo de Credenciamentos administrativos;

XXXIII – Os Estabelecimentos (Laboratórios) credenciados serão responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

5.2 Além das obrigações resultantes da observância da Lei nº. 14.133/21, são obrigações da CREDENCIANTE:

I – Acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Credenciamento, assegurando-se da correta prestação dos serviços.

II – Assegurar que os beneficiários dos serviços estejam sendo plenamente atendidos pelas empresas credenciadas. Caso sejam constatadas irregularidades ou falhas no atendimento aos pacientes, a Credenciante deverá emitir relatório explicitando as falhas, para consequente notificação à empresa Credenciada;

III – Assegurar-se de que os preços contratados estão compatíveis com aqueles praticados no mercado.

IV – Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

V – Fiscalizar e aprovar os serviços realizados;

VI – Efetuar o pagamento à Credenciada em até 30 (trinta) dias após a liquidação da despesa pela Prefeitura Municipal de Flor do Sertão/SC;

VII – Prestar aos credenciados todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços;

VIII – Disponibilizar meios adequados para gestão administrativa e financeira dos Termos de Credenciamento celebrados.

CLAUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES:

1. A CREDENCIADA está sujeita à multa de 0,6 (zero vírgula seis) por cento sobre o valor total deste CREDENCIAMENTO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no edital. A multa tem de ser recolhida pela CREDENCIADA no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.
2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CREDENCIAMENTO, a Administração do CREDENCIANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar a CREDENCIADA as seguintes sanções:
 - 2.1 – Advertência;
 - 2.2 Multa de 10% sobre o valor total do CREDENCIAMENTO, no caso de inexecução total do objeto CREDENCIADO, recolhida no prazo de cinco dias, contado da comunicação oficial;
 - 2.3 Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CREDENCIANTE, pelo prazo de até cinco anos;
3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até cinco anos, garantindo o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CREDENCIADA que:
 - 3.1 Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CREDENCIAMENTO;
 - 3.2 Não manter a proposta, injustificadamente;
 - 3.3 Comportar-se de modo inidôneo;
 - 3.4 Fizer declaração falsa;
 - 3.5 Cometer fraude fiscal;
 - 3.6 Falhar ou fraudar na execução deste CREDENCIAMENTO;
4. Além das penalidades citadas, a CREDENCIADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CREDENCIANTE e, no que couber às demais penalidades referidas na Lei nº. 14.133/21.
5. Comprovado impedimento ou reconhecida a força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CREDENCIANTE, a CREDENCIADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta cláusula.
6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CREDENCIADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados;

CLAUSULA SÉTIMA – DO FORO:

1. As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Maravilha – SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.
2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CREDENCIAMENTO em 03(três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CREDENCIANTE e CREDENCIADA, e pelas testemunhas abaixo.



Flor do Sertão (SC), em _____ de _____ de 2025.

VALDEMAR GRANDO
Prefeito Municipal