

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2019
PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS**

O Fundo Municipal de Saúde de Capinzal, através da Secretaria da Saúde do Município de Capinzal, torna público para conhecimento dos interessados que se encontra aberto Edital de Credenciamento.

OBJETO: Credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas, com objetivo de realização de exames de análises clínicas para pacientes da Secretaria da Saúde, durante o ano de 2019.

O presente edital estará aberto para credenciamento de interessados durante todo o ano de 2019.

O prazo de entrega dos documentos para credenciamento terá início no dia 02/01/2019 até 31/12/2019, no horário de expediente em vigor, das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas.

INFORMAÇÕES E ENTREGA DO EDITAL: Secretaria da Saúde, sala da Diretoria Administrativa, Rua Alexandre Thomazoni, 120 – andar térreo da Câmara de Vereadores. **HORÁRIO:** Das 7:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas. **TELEFONE:** 3555-8787.

Capinzal – SC, 02 de janeiro de 2019.

KAMILLE SARTORI BEAL

Secretária da Saúde

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0001/2019 PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

O Fundo Municipal de Saúde de Capinzal, através da Secretaria da Saúde do Município de Capinzal, torna público para conhecimento dos interessados que se encontra aberto Edital de Credenciamento.

1. DO OBJETO E DOS VALORES

1.1. O presente Edital tem como objeto o Credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de exames aos pacientes da Secretaria de Saúde na sede do credenciado e, conforme tabela abaixo:

Item	Descrição	Valor Mínimo
1	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO – TOTAL	R\$ 8,60
2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO – LATENTE	R\$ 10,25
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
6	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 15,87
7	DOSAGEM DE ALFA - ANTIRIPSINA	R\$ 17,50
8	DOSAGEM DE ALFA – 1 – GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 16,25
9	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
10	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
11	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
12	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 15,59
13	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 13,96
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
15	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 3,51
16	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
17	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
18	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 9,98
19	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
20	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 25,36
21	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 29,74
22	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 3,68
23	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
24	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51

25	DOSAGEM DE FERRO TIBC	R\$ 15,59
26	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
27	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 10,23
28	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
29	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85
30	DOSAGEM DE FRAÇÃO ÁCIDA DA FOSFATASE PROSTÁTICA	R\$ 9,80
31	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
32	DOSAGEM DE GLICOSE - JEJUM	R\$ 1,85
33	DOSAGEM DE GLICOSE – APÓS SOBRECARGA	R\$ 1,85
34	DOSAGEM DE GLICOSE – PÓS PRANDIAL	R\$ 1,85
35	DOSAGEM DE GLICOSE – 6 – FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 18,27
36	DOSAGEM DE HAPTOGLIBINA	R\$ 22,50
37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
38	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 12,74
39	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01
40	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85
41	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
42	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
43	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 1,85
44	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85
45	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO) - AST	R\$ 2,01
46	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP) – ALT	R\$ 2,01
47	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 14,72
48	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51
49	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 1,85
50	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
51	DOSAGEM DE 25 HIDROXI-VITAMINA D	R\$ 24,80
52	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 16,24
53	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 13,44
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73
56	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
57	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
58	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (KPTT)	R\$ 5,77
59	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
60	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
61	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 19,68
62	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
63	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 22,40
64	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73
65	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53
66	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
67	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
68	PESQUISA DE CÉLULAS LE	R\$ 4,11
69	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 2,73
70	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73

71	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) – COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
72	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 2,83
73	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06
74	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA – PCR ULTRASSENSIVEL	R\$ 9,25
75	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) – TOTAL	R\$ 16,42
76	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) - LIVRE	R\$ 16,42
77	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 25,60
78	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
79	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
81	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
82	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 17,16
83	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
84	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83
85	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
86	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
87	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 19,52
88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HIV 1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 157,50
89	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HIV 1 + HIV 2	R\$ 10,00
90	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HTLV 1 + HTLV 2	R\$ 41,50
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – RIBONUCLEOPROTEÍNAS (RNP)	R\$ 17,16
92	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SM	R\$ 17,16
93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SS-A (RO)	R\$ 18,55
94	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SS-B (LA)	R\$ 18,55
95	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 18,60
96	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
97	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	R\$ 17,16
98	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$ 17,16
99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
101	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
102	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 31,16
104	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 18,54
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE)	R\$ 16,97
106	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG - ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV -	R\$ 18,55
108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
109	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN – BARR	R\$ 31,36
110	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 46,80
111	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 21,45
112	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGM)	R\$ 18,55

113	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
114	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGM)	R\$ 18,55
115	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN – BARR	R\$ 31,36
117	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35
118	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
119	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
120	PESQUISA DE CLAMIDEA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$ 60,00
121	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER – ROSE)	R\$ 11,10
122	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	R\$ 2,83
123	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
124	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
125	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
126	TESTE DE MONONUCLEOSE	R\$ 13,44
127	TROPONINA	R\$ 49,14
128	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
129	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIÚRUS)	R\$ 1,65
130	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$ 1,65
131	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
132	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
133	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
134	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
135	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 1ª AMOSTRA	R\$ 1,65
136	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 2ª AMOSTRA	R\$ 1,65
137	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 3ª AMOSTRA	R\$ 1,65
138	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 30,26
139	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (COM DIETA ALIMENTAR)	R\$ 1,65
140	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
141	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	R\$ 1,65
142	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA – PARCIAL DE URINA (EQU)	R\$ 3,70
143	PARCIAL DE URINA (EQU) – 1º JATO	R\$ 3,70
144	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 27,32
145	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 20,30
146	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA – AMOSTRA ISOLADA	R\$ 17,39
147	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 19,83
148	DOSAGEM DE PROTEÍNAS – URINA DE 24 HORAS	R\$ 10,20
149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 89,90
150	DOSAGEM DE 17 – ALFA – HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 18,82
151	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12
152	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53

153	DOSAGEM DE CA 125	R\$ 23,20
154	DOSAGEM DE CA 15-3	R\$ 23,20
155	DOSAGEM DE CA 19-9	R\$ 23,20
156	CALCITONINA	R\$ 21,60
157	DOSAGEM DE CORTISOL – TOTAL	R\$ 13,75
158	DOSAGEM DE CORTISOL – LIVRE	R\$ 19,50
159	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
161	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
162	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,76
163	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
164	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – QUANTITATIVO	R\$ 24,60
165	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – MASCULINO	R\$ 28,08
166	DOSAGEM DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
167	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO – ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
168	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
169	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
170	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 21,70
171	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13
172	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 15,35
173	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
174	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
175	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 34,30
176	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
177	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
179	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
180	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
181	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
182	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
183	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3) LIVRE	R\$ 11,60
184	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 15,65
185	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 25,60
186	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
187	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$ 35,22
188	DOSAGEM DE LÍTIO	R\$ 10,15
189	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
190	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
191	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 21,55
192	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 21,55
193	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
194	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM GERAL	R\$ 5,62
195	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM URINA	R\$ 5,62
196	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM FEZES	R\$ 5,62
197	CULTURA PARA BAAR	R\$ 29,34

198	EXAME MICROBIOLÓGICO À FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
199	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	R\$ 1,37
200	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI O FRASCO)	R\$ 1,37
201	TESTE INDIRETO DE ANTOGLOBULINA HUMANA (TIA) – COOMBS	R\$ 2,73

1.2. Para a realização de **exames no Pronto Atendimento, exclusivamente no Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal**, após o horário comercial e em finais de semana e feriados valores fixados na tabela abaixo acrescidos de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por deslocamento e não por exame realizado, será definida escala para atendimento de acordo com a quantidade de laboratórios credenciados:

Item	Descrição	Valor Total
1	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO – TOTAL	R\$ 8,60
2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO – LATENTE	R\$ 10,25
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 10,89
4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 30,00
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 5,55
6	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 15,95
7	DOSAGEM DE ALFA - ANTIRIPSINA	R\$ 17,50
8	DOSAGEM DE ALFA – 1 – GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 16,25
9	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 6,75
10	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 6,03
11	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 5,55
12	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 15,59
13	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 13,96
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 10,53
15	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 10,53
16	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 10,53
17	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 5,55
18	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 9,98
19	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 5,55
20	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 25,36
21	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 19,74
22	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 11,04
23	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 46,77
24	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 10,53
25	DOSAGEM DE FERRO TIBC	R\$ 15,59
26	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 46,95
27	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 10,23

28	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 6,03
29	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 5,55
30	DOSAGEM DE FRAÇÃO ÁCIDA DA FOSFATASE PROSTÁTICA	R\$ 9,80
31	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 10,53
32	DOSAGEM DE GLICOSE - JEJUM	R\$ 5,55
33	DOSAGEM DE GLICOSE – APÓS SOBRECARGA	R\$ 5,55
34	DOSAGEM DE GLICOSE – PÓS PRANDIAL	R\$ 5,55
35	DOSAGEM DE GLICOSE – 6 – FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 18,27
36	DOSAGEM DE HAPTOGLIBINA	R\$ 22,50
37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 23,58
38	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 12,74
39	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 6,03
40	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 5,55
41	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 4,20
42	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 5,55
43	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 5,55
44	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 5,55
45	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO) - AST	R\$ 6,03
46	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP) – ALT	R\$ 6,03
47	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 14,72
48	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 10,53
49	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 5,55
50	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 45,72
51	DOSAGEM DE 25 HIDROXI-VITAMINA D	R\$ 24,80
52	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 16,24
53	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 13,44
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 8,19
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 8,19
56	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 8,19
57	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 8,19
58	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (KPTT)	R\$ 17,31
59	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 8,19
60	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 8,19
61	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 19,68
62	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 4,59
63	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 22,40
64	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 8,19
65	HEMATÓCRITO	R\$ 4,59
66	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 12,33
67	LEUCOGRAMA	R\$ 8,19
68	PESQUISA DE CÉLULAS LE	R\$ 12,33
69	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 8,19
70	PROVA DO LAÇO	R\$ 8,19
71	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) – COOMBS DIRETO	R\$ 8,19
72	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 8,49

73	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEÍNA	R\$ 45,18
74	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA – PCR ULTRASSENSIVEL	R\$ 27,75
75	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) – TOTAL	R\$ 49,26
76	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) - LIVRE	R\$ 49,26
77	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 25,60
78	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 51,48
79	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 51,48
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 51,48
81	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 27,75
82	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 51,48
83	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 51,48
84	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 8,49
85	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
86	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
87	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 19,52
88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HIV 1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 157,50
89	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HIV 1 + HIV 2	R\$ 30,00
90	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HTLV 1 + HTLV 2	R\$ 41,51
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – RIBONUCLEOPROTEÍNAS (RNP)	R\$ 51,48
92	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SM	R\$ 51,48
93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SS-A (RO)	R\$ 55,65
94	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SS-B (LA)	R\$ 55,65
95	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 18,60
96	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 8,49
97	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	R\$ 51,48
98	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$ 51,48
99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 51,48
100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 55,65
101	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 55,65
102	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 55,65
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 31,16
104	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 18,54
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGG)	R\$ 50,91
106	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG - ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 55,65
107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGG)	R\$ 55,65
108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 51,48
109	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN – BARR	R\$ 31,36
110	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 46,80
111	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 21,45
112	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGM)	R\$ 55,65
113	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 55,65

114	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGM)	R\$ 55,65
115	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 51,48
116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN – BARR	R\$ 31,36
117	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R\$ 40,05
118	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 55,65
	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 55,65
120	PESQUISA DE CLAMIDEA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$ 180,00
121	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER – ROSE)	R\$ 11,10
122	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	R\$ 8,49
123	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
124	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
125	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 8,49
126	TESTE DE MONONUCLEOSE	R\$ 13,44
127	TROPONINA	R\$ 49,14
128	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 9,12
129	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIÚRUS)	R\$ 4,95
130	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$ 4,95
131	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 4,95
132	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 4,95
133	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 4,95
134	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 4,95
135	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 1ª AMOSTRA	R\$ 4,95
136	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 2ª AMOSTRA	R\$ 4,95
137	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 3ª AMOSTRA	R\$ 4,95
138	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 30,26
139	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (COM DIETA ALIMENTAR)	R\$ 4,95
140	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 4,95
141	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	R\$ 4,95
142	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA – PARCIAL DE URINA (EQU)	R\$ 11,10
143	PARCIAL DE URINA (EQU) – 1º JATO	R\$ 11,10
144	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 27,32
145	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 60,90
146	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA – AMOSTRA ISOLADA	R\$ 52,17
147	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 59,49
148	DOSAGEM DE PROTEÍNAS – URINA DE 24 HORAS	R\$ 10,20
149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 89,90
150	DOSAGEM DE 17 – ALFA – HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 18,82
151	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 42,36
152	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 34,59
153	DOSAGEM DE CA 125	R\$ 23,20
154	DOSAGEM DE CA 15-3	R\$ 23,20
155	DOSAGEM DE CA 19-9	R\$ 23,20

156	CALCITONINA	R\$ 21,60
157	DOSAGEM DE CORTISOL – TOTAL	R\$ 13,75
158	DOSAGEM DE CORTISOL – LIVRE	R\$ 19,50
159	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 33,75
160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 30,45
161	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 34,65
162	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,76
163	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 23,55
164	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – QUANTITATIVO	R\$ 24,60
165	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – MASCULINO	R\$ 28,08
166	DOSAGEM DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 30,63
167	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO – ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 23,67
168	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 26,91
169	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 26,88
170	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 21,70
171	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 129,39
172	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 46,05
173	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 30,66
174	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 30,45
175	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 34,30
176	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 39,33
177	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 31,29
178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 39,33
179	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 46,05
180	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 26,28
181	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 34,80
182	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 26,13
183	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3) LIVRE	R\$ 34,80
184	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 46,95
185	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 25,60
186	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 52,59
187	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$ 105,66
188	DOSAGEM DE LÍTIO	R\$ 10,15
189	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 46,95
190	ANTIBIOGRAMA	R\$ 14,94
191	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 21,55
192	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 21,55
193	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 8,40
194	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM GERAL	R\$ 16,86
195	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM URINA	R\$ 16,86
196	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM FEZES	R\$ 16,86
197	CULTURA PARA BAAR	R\$ 29,34
198	EXAME MICROBIOLÓGICO À FRESCO (DIRETO)	R\$ 8,40
199	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	R\$ 4,11

200	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI O FRASCO)	R\$ 4,11
201	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) – COOMBS INDIRETO	R\$ 8,19

2. DA PROPOSTA

2.1. Os credenciados deverão efetuar os atendimentos para a Secretaria da Saúde, através da coleta de material, realizada em estabelecimento próprio e nos hospitais, e deverão realizar os exames conforme indicado pela Secretaria da Saúde, tendo obrigação do fornecimento dos devidos laudos, que serão retirados pelos próprios pacientes ou pessoas por eles designadas, no próprio laboratório.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. Os Laboratórios interessados no credenciamento deverão apresentar junto a Secretaria da Saúde, sala da Diretoria Administrativa, sito a Rua Alexandre Thomazoni, 120 – andar térreo da Câmara de Vereadores, telefone 49 3555-8787, os seguintes documentos:

- 1. Contrato Social;**
- 2. Regularidade com a Fazenda Federal;**
- 3. Regularidade com a Fazenda Estadual;**
- 4. Regularidade com a Fazenda Municipal;**
- 5. Regularidade com o Fundo de Garantia (FGTS);**
- 6. Regularidade fiscal com a Justiça do Trabalho (Certidão Negativa de Débitos Trabalhista) – CNDT;**
- 7. Certificado de Registro no Cadastro de Fornecedores da Prefeitura de Capinzal - CRC;**
- 8. Declaração de cumprimento das exigências mínimas (modelo – Anexo II);**
- 9. Declaração de execução dos serviços (modelo – Anexo III).**

3.2. Os documentos exigidos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

3.3. As certidões e certificados exigidos para credenciamento poderão, também, ser apresentados em documento extraído diretamente da Internet, ficando, nesse caso, a sua aceitação condicionada à verificação da sua veracidade pela Comissão Permanente de Licitações, no respectivo *site* do órgão emissor.

3.5. Os documentos deverão estar em envelope fechado, no endereço descrito no subitem 3.1 endereçados a Diretoria Administrativa de Saúde.

4. EXIGÊNCIAS MÍNIMAS

4.1. A(s) empresa(s) credenciado(s) deverá(ão) localizar-se no município de Capinzal - SC, possuir em seu estabelecimento no mínimo 01 (um) profissional Bioquímico, além de equipamentos e materiais necessários para a coleta dos exames que forem solicitados pela Secretaria da Saúde. Ainda, deverá possuir sistema de plantão capaz de atender a demanda após o horário comercial, finais de semana e feriados. Onde será definido escala para atendimento de acordo com a quantidade de empresas credenciadas.

4.2. Possuir programa controle de Qualidade, interno ou externo.

4.3. A coleta de materiais deverá ser realizada, **OBRIGATORIAMENTE**, no Município de Capinzal, já a realização dos exames poderá ser realizada em outros locais, não se atrelando a mesma condicionante.

4.4. O(s) Laboratório(s) credenciado(s) será(ao) responsável(is) pela emissão de Laudo Médico dos exames realizados, devendo entregá-los no prazo máximo de 5 (cinco) dias. Os exames considerados de urgência/emergência e exames realizados em pacientes internados deverão ser realizados no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contadas a partir da data da autorização/coleta, sendo o

Laudo Médico entregue físicos e/ou online, entregues no prazo máximo também de até 24 (vinte e quatro) horas;

4.5. As exigências mínimas deverão ser declaradas em documento firmado pelo Laboratório de Análises Clínicas, com a afirmação de que irão disponibilizar os profissionais, dependências físicas e materiais necessários durante o prazo de credenciamento.

5. DO PRAZO

5.1. O prazo de entrega dos documentos para credenciamento terá início no dia 02 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019, no horário de expediente em vigor, das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas.

Capinzal – SC, 02 de janeiro de 2019.

KAMILLE SARTORI BEAL

Secretária da Saúde

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2019
PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS**

ANEXO I

MINUTA DE CONTRATO

DAS PARTES:

CONTRATANTE: O **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPINZAL**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de Direito Público Interno, estabelecido na Rua Carmelo Zócolli, n. 155, centro, no Município de Capinzal, Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob o nº 05.029.092/0001-56, neste ato representado pela Secretaria de Saúde do Município de Capinzal, Sra. KAMILLE SARTORI BEAL, inscrita no CPF sob o nº 982.040.179-87, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**.

CONTRATADA: A empresa XXX inscrita no CNPJ sob o nº xxx, com sede à xxx, no Município de xxx, xxx, representada neste ato pelo(a) seu(ua) Administrador/Procurador(a) xxx, inscrito no CPF sob o n. xxx doravante simplesmente designada **CONTRATADA**.

Nos termos do Edital de Credenciamento nº 001/2019, bem como das normas da Lei n. 8.666/93 e suas alterações posteriores, firmam o presente contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O Objeto do presente contrato consiste no Credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de exames aos pacientes da Secretaria de Saúde na sede do credenciado, por meio do Edital de Credenciamento nº 001/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO

2.1. O objeto deste contrato deverá ser executado em estrita obediência ao presente instrumento, devendo ser observados integralmente o edital de credenciamento e seus anexos, documentos de credenciamento apresentados pela empresa, passando tais documentos a fazer parte integrante do presente instrumento, para todos os fins de direito, sendo qualquer detalhe que se mencione em um documento e se omita em outro, considerado especificado e válido.

2.2 A CONTRATADA deverá iniciar a execução do objeto após a data de sua assinatura, cumprindo o prazo de execução do serviço, conforme prazo de execução avençado neste instrumento.

2.3. A CONTRATADA deverá efetuar os atendimentos para a Secretaria da Saúde, através da coleta de material, realizada em estabelecimento próprio e nos hospitais, e deverão realizar os exames conforme indicado pela Secretaria da Saúde, tendo obrigação do fornecimento dos devidos laudos, que serão retirados pelos próprios pacientes ou pessoas por eles designadas, no próprio laboratório.

2.3.1. Para a realização de exames no Pronto Atendimento após o horário comercial e em finais de semana e feriados os valores fixados na tabela de valores de exames serão acrescidos de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por deslocamento e não por exame, sendo definida escala para atendimento de acordo com a quantidade de laboratórios credenciados.

2.4. A coleta de materiais deverá ser realizada, **OBRIGATORIAMENTE**, no Município de Capinzal, já a realização dos exames poderá ser realizada em outros locais, não se atrelando a mesma condicionante.

2.5. A empresa credenciada/contratada deverá localizar-se no município de Capinzal - SC, possuir em seu estabelecimento no mínimo 01 (um) profissional Bioquímico, além de equipamentos e materiais necessários para a coleta dos exames que forem solicitados pela Secretaria da Saúde. Ainda, deverá possuir sistema de plantão capaz de atender a demanda após o horário comercial, finais de semana e feriados.

2.6. A empresa credenciada/contratada deverá ser responsável pela emissão de Laudo Médico dos exames realizados, devendo entregá-los no prazo máximo de 5 (cinco) dias. Os exames considerados de urgência/emergência e exames realizados em pacientes internados deverão ser realizados no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contadas a partir da data da autorização/coleta, sendo o Laudo Médico entregue físico e/ou online, entregues, no prazo máximo também de até 24 (vinte e quatro) horas.

2.7. A CONTRATADA deverá possuir programa controle de Qualidade, interno ou externo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1. O preço total disponível para a execução do objeto do presente contrato é de R\$ _____ (valor por extenso), conforme memorando nº ____/SMS/_____.

3.2. O valor a ser pago para a realização de cada exame aos pacientes da Secretaria de Saúde será conforme tabela abaixo:

Item	Descrição	Valor Mínimo
1	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO – TOTAL	R\$ 8,60
2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO – LATENTE	R\$ 10,25
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85

6	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 15,87
7	DOSAGEM DE ALFA - ANTIRIPSINA	R\$ 17,50
8	DOSAGEM DE ALFA – 1 – GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 16,25
9	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
10	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
11	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
12	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 15,59
13	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 13,96
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
15	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 3,51
16	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
17	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
18	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 9,98
19	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
20	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 25,36
21	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 29,74
22	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 3,68
23	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
24	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
25	DOSAGEM DE FERRO TIBC	R\$ 15,59
26	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
27	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 10,23
28	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
29	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85
30	DOSAGEM DE FRAÇÃO ÁCIDA DA FOSFATASE PROSTÁTICA	R\$ 9,80
31	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
32	DOSAGEM DE GLICOSE - JEJUM	R\$ 1,85
33	DOSAGEM DE GLICOSE – APÓS SOBRECARGA	R\$ 1,85
34	DOSAGEM DE GLICOSE – PÓS PRANDIAL	R\$ 1,85
35	DOSAGEM DE GLICOSE – 6 – FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 18,27
36	DOSAGEM DE HAPTOGLIBINA	R\$ 22,50
37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
38	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 12,74
39	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01
40	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85
41	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
42	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
43	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 1,85
44	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85
45	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO) - AST	R\$ 2,01
46	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP) – ALT	R\$ 2,01
47	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 14,72
48	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51
49	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 1,85
50	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
51	DOSAGEM DE 25 HIDROXI-VITAMINA D	R\$ 24,80
52	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 16,24

53	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 13,44
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73
56	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
57	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
58	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (KPTT)	R\$ 5,77
59	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
60	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
61	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 19,68
62	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
63	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 22,40
64	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73
65	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53
66	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
67	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
68	PESQUISA DE CÉLULAS LE	R\$ 4,11
69	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 2,73
70	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73
71	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) – COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
72	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 2,83
73	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06
74	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA – PCR ULTRASSENSIVEL	R\$ 9,25
75	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) – TOTAL	R\$ 16,42
76	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) - LIVRE	R\$ 16,42
77	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 25,60
78	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
79	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
81	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
82	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 17,16
83	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
84	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83
85	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
86	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
87	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 19,52
88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HIV 1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 157,50
89	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HIV 1 + HIV 2	R\$ 10,00
90	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HTLV 1 + HTLV 2	R\$ 41,50
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – RIBONUCLEOPROTEÍNAS (RNP)	R\$ 17,16
92	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SM	R\$ 17,16
93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SS-A (RO)	R\$ 18,55
94	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SS-B (LA)	R\$ 18,55
95	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 18,60
96	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
97	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	R\$ 17,16

98	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$ 17,16
99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
101	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
102	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 31,16
104	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 18,54
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE)	R\$ 16,97
106	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG - ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV -	R\$ 18,55
108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
109	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN – BARR	R\$ 31,36
110	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 46,80
111	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 21,45
112	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGM)	R\$ 18,55
113	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
114	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGM)	R\$ 18,55
115	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN – BARR	R\$ 31,36
117	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R\$ 13,35
118	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
119	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
120	PESQUISA DE CLAMIDEA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$ 60,00
121	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER – ROSE)	R\$ 11,10
122	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	R\$ 2,83
123	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
124	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
125	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
126	TESTE DE MONONUCLEOSE	R\$ 13,44
127	TROPONINA	R\$ 49,14
128	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
129	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIÚRUS)	R\$ 1,65
130	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$ 1,65
131	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
132	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
133	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
134	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
135	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 1ª AMOSTRA	R\$ 1,65
136	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 2ª AMOSTRA	R\$ 1,65

137	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 3ª AMOSTRA	R\$ 1,65
138	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 30,26
139	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (COM DIETA ALIMENTAR)	R\$ 1,65
140	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
141	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	R\$ 1,65
142	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA – PARCIAL DE URINA (EQU)	R\$ 3,70
143	PARCIAL DE URINA (EQU) – 1º JATO	R\$ 3,70
144	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 27,32
145	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 20,30
146	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA – AMOSTRA ISOLADA	R\$ 17,39
147	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 19,83
148	DOSAGEM DE PROTEÍNAS – URINA DE 24 HORAS	R\$ 10,20
149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 89,90
150	DOSAGEM DE 17 – ALFA – HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 18,82
151	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12
152	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
153	DOSAGEM DE CA 125	R\$ 23,20
154	DOSAGEM DE CA 15-3	R\$ 23,20
155	DOSAGEM DE CA 19-9	R\$ 23,20
156	CALCITONINA	R\$ 21,60
157	DOSAGEM DE CORTISOL – TOTAL	R\$ 13,75
158	DOSAGEM DE CORTISOL – LIVRE	R\$ 19,50
159	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
161	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
162	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,76
163	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
164	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – QUANTITATIVO	R\$ 24,60
165	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – MASCULINO	R\$ 28,08
166	DOSAGEM DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
167	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO – ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
168	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
169	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
170	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 21,70
171	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13
172	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 15,35
173	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
174	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
175	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 34,30
176	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
177	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
179	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35

180	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
181	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
182	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
183	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3) LIVRE	R\$ 11,60
184	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 15,65
185	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 25,60
186	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
187	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$ 35,22
188	DOSAGEM DE LÍTIO	R\$ 10,15
189	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
190	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
191	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 21,55
192	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 21,55
193	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
194	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM GERAL	R\$ 5,62
195	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM URINA	R\$ 5,62
196	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM FEZES	R\$ 5,62
197	CULTURA PARA BAAR	R\$ 29,34
198	EXAME MICROBIOLÓGICO À FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
199	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	R\$ 1,37
200	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI O FRASCO)	R\$ 1,37
201	TESTE INDIRETO DE ANTOGLOBULINA HUMANA (TIA) – COOMBS	R\$ 2,73

3.2.1. Para a realização de **exames no Pronto Atendimento, exclusivamente no Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal**, após o horário comercial e em finais de semana e feriados valores fixados na tabela abaixo acrescidos de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por deslocamento e não por exame realizado, será definida escala para atendimento de acordo com a quantidade de laboratórios credenciados:

Item	Descrição	Valor Total
1	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO – TOTAL	R\$ 8,60
2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO – LATENTE	R\$ 10,25
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 10,89
4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 30,00
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 5,55
6	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 15,95
7	DOSAGEM DE ALFA - ANTIRIPSINA	R\$ 17,50
8	DOSAGEM DE ALFA – 1 – GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 16,25
9	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 6,75

10	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 6,03
11	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 5,55
12	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 15,59
13	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 13,96
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 10,53
15	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$ 10,53
16	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 10,53
17	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 5,55
18	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 9,98
19	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 5,55
20	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 25,36
21	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 19,74
22	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 11,04
23	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 46,77
24	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 10,53
25	DOSAGEM DE FERRO TIBC	R\$ 15,59
26	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 46,95
27	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 10,23
28	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 6,03
29	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 5,55
30	DOSAGEM DE FRAÇÃO ÁCIDA DA FOSFATASE PROSTÁTICA	R\$ 9,80
31	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 10,53
32	DOSAGEM DE GLICOSE - JEJUM	R\$ 5,55
33	DOSAGEM DE GLICOSE – APÓS SOBRECARGA	R\$ 5,55
34	DOSAGEM DE GLICOSE – PÓS PRANDIAL	R\$ 5,55
35	DOSAGEM DE GLICOSE – 6 – FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 18,27
36	DOSAGEM DE HAPTOGLIBINA	R\$ 22,50
37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 23,58
38	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 12,74
39	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 6,03
40	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 5,55
41	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 4,20
42	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 5,55
43	DOSAGEM DE ALBUMINA	R\$ 5,55
44	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 5,55
45	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO) - AST	R\$ 6,03
46	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP) – ALT	R\$ 6,03
47	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 14,72
48	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 10,53
49	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 5,55
50	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 45,72
51	DOSAGEM DE 25 HIDROXI-VITAMINA D	R\$ 24,80
52	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 16,24
53	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 13,44
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 8,19
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 8,19

56	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 8,19
57	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 8,19
58	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (KPTT)	R\$ 17,31
59	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 8,19
60	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 8,19
61	DOSAGEM DE FIBRINOGENO	R\$ 19,68
62	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 4,59
63	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 22,40
64	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 8,19
65	HEMATÓCRITO	R\$ 4,59
66	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 12,33
67	LEUCOGRAMA	R\$ 8,19
68	PESQUISA DE CÉLULAS LE	R\$ 12,33
69	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 8,19
70	PROVA DO LAÇO	R\$ 8,19
71	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) – COOMBS DIRETO	R\$ 8,19
72	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 8,49
73	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEÍNA	R\$ 45,18
74	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA – PCR ULTRASSENSIVEL	R\$ 27,75
75	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) – TOTAL	R\$ 49,26
76	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) - LIVRE	R\$ 49,26
77	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 25,60
78	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 51,48
79	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 51,48
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 51,48
81	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 27,75
82	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 51,48
83	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 51,48
84	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 8,49
85	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
86	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 29,40
87	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 19,52
88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HIV 1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 157,50
89	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HIV 1 + HIV 2	R\$ 30,00
90	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – HTLV 1 + HTLV 2	R\$ 41,51
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – RIBONUCLEOPROTEÍNAS (RNP)	R\$ 51,48
92	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SM	R\$ 51,48
93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SS-A (RO)	R\$ 55,65
94	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SS-B (LA)	R\$ 55,65
95	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 18,60
96	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 8,49
97	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	R\$ 51,48
98	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN)	R\$ 51,48
99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 51,48

100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 55,65
101	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 55,65
102	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 55,65
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 31,16
104	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 18,54
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGG)	R\$ 50,91
106	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG - ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 55,65
107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGG)	R\$ 55,65
108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 51,48
109	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN – BARR	R\$ 31,36
110	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 46,80
111	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 21,45
112	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGM)	R\$ 55,65
113	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 55,65
114	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGM)	R\$ 55,65
115	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 51,48
116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN – BARR	R\$ 31,36
117	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R\$ 40,05
118	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 55,65
	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 55,65
120	PESQUISA DE CLAMIDEA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$ 180,00
121	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER – ROSE)	R\$ 11,10
122	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	R\$ 8,49
123	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
124	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 17,54
125	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 8,49
126	TESTE DE MONONUCLEOSE	R\$ 13,44
127	TROPONINA	R\$ 49,14
128	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 9,12
129	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIÚRUS)	R\$ 4,95
130	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$ 4,95
131	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 4,95
132	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 4,95
133	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 4,95
134	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 4,95
135	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 1ª AMOSTRA	R\$ 4,95
136	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 2ª AMOSTRA	R\$ 4,95
137	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS – EXAME PARASITOLÓGICO (EPF) – 3ª AMOSTRA	R\$ 4,95

138	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 30,26
139	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (COM DIETA ALIMENTAR)	R\$ 4,95
140	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 4,95
141	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	R\$ 4,95
142	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA – PARCIAL DE URINA (EQU)	R\$ 11,10
143	PARCIAL DE URINA (EQU) – 1º JATO	R\$ 11,10
144	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 27,32
145	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 60,90
146	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA – AMOSTRA ISOLADA	R\$ 52,17
147	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 59,49
148	DOSAGEM DE PROTEÍNAS – URINA DE 24 HORAS	R\$ 10,20
149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 89,90
150	DOSAGEM DE 17 – ALFA – HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 18,82
151	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 42,36
152	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 34,59
153	DOSAGEM DE CA 125	R\$ 23,20
154	DOSAGEM DE CA 15-3	R\$ 23,20
155	DOSAGEM DE CA 19-9	R\$ 23,20
156	CALCITONINA	R\$ 21,60
157	DOSAGEM DE CORTISOL – TOTAL	R\$ 13,75
158	DOSAGEM DE CORTISOL – LIVRE	R\$ 19,50
159	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 33,75
160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 30,45
161	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 34,65
162	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 18,76
163	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 23,55
164	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – QUANTITATIVO	R\$ 24,60
165	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – MASCULINO	R\$ 28,08
166	DOSAGEM DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 30,63
167	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO – ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 23,67
168	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 26,91
169	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 26,88
170	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 21,70
171	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 129,39
172	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 46,05
173	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 30,66
174	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 30,45
175	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 34,30
176	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 39,33
177	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 31,29
178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 39,33
179	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 46,05
180	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 26,28
181	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 34,80

182	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 26,13
183	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3) LIVRE	R\$ 34,80
184	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	R\$ 46,95
185	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 25,60
186	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 52,59
187	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$ 105,66
188	DOSAGEM DE LÍCIO	R\$ 10,15
189	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 46,95
190	ANTIBIOGRAMA	R\$ 14,94
191	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 21,55
192	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 21,55
193	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 8,40
194	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM GERAL	R\$ 16,86
195	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM URINA	R\$ 16,86
196	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO – CULTURA EM FEZES	R\$ 16,86
197	CULTURA PARA BAAR	R\$ 29,34
198	EXAME MICROBIOLÓGICO À FRESCO (DIRETO)	R\$ 8,40
199	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	R\$ 4,11
200	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI O FRASCO)	R\$ 4,11
201	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) – COOMBS INDIRETO	R\$ 8,19

3.3. Os preços contratados, em moeda corrente brasileira, serão fixos e irrevogáveis, considerando o prazo de vigência contratual, vedado qualquer reajustamento de preços contrário aos termos do que dispõe o §1º art. 28, da Lei Federal 9.069, de 29.6.1995 e demais legislação aplicável.

3.4. O pagamento pela execução dos serviços objeto do presente Contrato a CONTRATADA será efetuado mensalmente, após a execução dos serviços objeto deste instrumento, mediante depósito bancário em conta corrente de titularidade da CONTRATADA, no prazo de até 30 (trinta) dias consecutivos após a apresentação da respectiva Nota Fiscal, para execução dos processos administrativos e contábeis, até o efetivo pagamento.

3.5. O pagamento será efetuado mediante apresentação da Nota Fiscal, e a respectiva Autorização de Fornecimento e/ou Ordem de Compra ou Serviço, com o comprovante de entrega no verso da mesma, devendo estar anexados à nota fiscal os comprovantes de regularidade com o FGTS e INSS.

3.5.1. Não serão efetuados pagamentos antecipados.

3.6. A nota fiscal que eventualmente for apresentada com erros ou inconsistências será devolvida à CONTRATADA para retificação e reapresentação, acrescentando-se no prazo fixado no item 3.4 os dias que se passarem entre a data de devolução e a de sua reapresentação.

3.7. Antes de ser efetuado o pagamento será verificada a regularidade da CONTRATADA com relação aos documentos de habilitação, conforme determina o inciso XIII do Art. 55 da Lei n. 8.666/93, cujos documentos serão anexados no processo de pagamento.

3.8. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

3.9. A CONTRATANTE somente atestará a entrega dos serviços e liberará a Nota Fiscal/Fatura para pagamento, quando cumpridas, pela CONTRATADA, todas as condições pactuadas.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. As despesas decorrentes da execução dos serviços objeto do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária, prevista na Lei Orçamentária do Exercício vigente:

Reduzido: 10 e 11

Órgão: 08 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 2100 – Manutenção da Saúde Pública

Elemento Despesa: 3390 – Aplicações Diretas

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

5.1. O presente Contrato terá prazo de **vigência** até 31 de dezembro de 2019, a contar da data de sua assinatura, obedecida a regra geral do caput do art. 57, da Lei n. 8.666/93 e alterações posteriores.

5.2. Encerrada sua vigência, nas hipóteses do item acima a extinção do contrato operar-se-á de pleno direito. Extinto o contrato em decorrência do decurso do prazo de vigência nele estabelecido não pode, em hipótese alguma, ser objeto de prorrogação.

CLÁUSULA SEXTA - DOS DIREITOS E DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

6.1. São obrigações e responsabilidades da CONTRATADA:

6.1.1. Executar os serviços objeto deste Contrato na forma, condições e prazos estipulados pela CONTRATANTE e de acordo com o Edital de Credenciamento, documentos apresentados e com o presente instrumento, bem como cumprir com todas as normas e determinações necessárias para a realização dos serviços, vindo a responder pelos danos eventuais que comprovadamente vier a causar, em decorrência de descumprimento a quaisquer das cláusulas nele previstas.

6.1.2. Efetuar a entrega do serviço nos prazos e condições estabelecidas neste instrumento.

6.1.3. Dar ciência à CONTRATANTE, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que venha a verificar na execução dos serviços, mesmo que estes não sejam de sua competência.

6.1.4. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao CONTRATANTE ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou de seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

6.1.5. Refazer, corrigir, substituir, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços que venham a apresentar desconformidades com as exigências especificadas no respectivo Edital de Credenciamento, sem ônus à CONTRATANTE, nos termos do que assegura o art. 69 da Lei n. 8.666/93.

6.1.6. Manter durante a execução do Contrato todas as condições mínimas de habilitação e qualificação exigidas.

6.1.7. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, conforme art. 71 da Lei n. 8.666/93.

6.2. São obrigações do CONTRATANTE:

6.2.1. Comunicar à CONTRATADA toda e quaisquer ocorrências relacionadas com a prestação dos serviços objeto deste contrato.

6.2.2. Fornecer à CONTRATADA todos os elementos e informações indispensáveis ao fiel cumprimento do contrato.

6.2.3. Notificar a CONTRATADA, por escrito, de quaisquer irregularidades ou imperfeições que venham a ocorrer, em função da execução dos serviços objeto deste contrato, visando a sua regularização.

6.2.4. A CONTRATADA rejeitará, no todo ou em parte, o serviço que a CONTRATADA executar em desacordo com as especificações do Edital de Credenciamento e do presente contrato.

6.2.5. Efetuar os pagamentos no prazo e forma estabelecidos na Cláusula Terceira.

6.2.6. Providenciar a respectiva publicação, em resumo, do extrato do presente instrumento e de eventuais aditivos, na imprensa oficial, na forma prevista em Lei.

6.2.6.1. As despesas resultantes da publicação e de seus eventuais aditivos correrão por conta da CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

7.1. Nos termos do que determina o art. 67 da Lei n. 8.666/93, a execução deste Contrato será fiscalizada por um representante da CONTRATANTE, especialmente designado em ato próprio da autoridade competente, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição, o qual poderá, junto ao representante da CONTRATADA, solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, as quais, na hipótese de não serem sanadas de imediato, serão objeto de notificação formal e escrita, havendo a possibilidade de aplicação das penalidades previstas neste Contrato, na Lei n. 8.666/93 e demais legislação aplicável.

7.2. As solicitações, reclamações, exigências, observações e ocorrências relacionadas com a execução do objeto deste Contrato serão registradas pela CONTRATANTE, constituindo tais registros, documentos legais.

7.3. O fiscal deverá solicitar à autoridade superior competente as providências que ultrapassem a sua competência, possibilitando a adoção das medidas convenientes para a perfeita execução deste Contrato.

7.4. A ação da fiscalização não exonera a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. As penalidades serão aplicadas por inadimplência total ou parcial, notadamente pelo não cumprimento das normas de licitação e contratos, em face do disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88 da Lei n. 8.663/93 e suas alterações, garantida a prévia defesa, sujeita às seguintes sanções legais:

- a) advertência;
- b) multa, por atraso injustificado na entrega ou execução do contrato;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

8.2. As penalidades serão aplicadas, também, em observância ao Decreto Municipal Nº 043, de 03 de julho de 2008 (anexo), que regulamenta a aplicação de sanções administrativas em Licitações e Contratos Administrativos no Municípios de Capinzal. Disponível no sítio: www.capinzal.sc.gov.br.

8.3. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do item 8.1 poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea “b”, segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade, facultada a defesa prévia ao interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

8.4. De conformidade com o art. 86 da Lei n. 8.666/93, o atraso injustificado na execução dos serviços objeto deste contrato, sujeitará a CONTRATADA à multa de mora, na forma prevista neste instrumento.

8.4.1. Sem prejuízo das penalidades previstas no Capítulo IV, Seção II, do Art. 87, da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, ficará a CONTRATADA sujeita à aplicação de Multa de mora, observado o Decreto Municipal n. 043/2008, nas seguintes condições:

- I. 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na execução dos serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9%, que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;
- II. 0,66 % (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso, na execução de serviços, calculado, desde o primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplente, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias;
- III. 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato/nota de empenho, por descumprimento do prazo de entrega, sem prejuízo da aplicação do disposto nos incisos I e II deste item;
- IV. 15% (quinze por cento) em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, recusa parcial ou total na entrega do material, recusa na conclusão do serviço, ou rescisão do contrato/nota de empenho, calculado sobre a parte inadimplente; e
- V. 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato/nota de empenho, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega.

8.5. A multa será formalizada por simples apostilamento contratual, na forma do art. 65, §8º, da Lei nº 8.666/93 e será executada após regular processo administrativo, oferecido à contratada a oportunidade de defesa prévia, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, nos termos do §3º do art. 86 da Lei nº 8.666/93, observada a seguinte ordem:

- I. mediante desconto no valor da garantia depositada do respectivo contrato;
- II. mediante desconto no valor das parcelas devidas à contratada; e
- III. mediante procedimento administrativo ou judicial de execução.

8.5.1. O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato, se dia de expediente normal na repartição interessada, ou no primeiro dia útil seguinte.

8.5.2. Em despacho, com fundamentação sumária, poderá ser relevado o atraso não superior a 5 (cinco) dias, e a execução de multa cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança.

8.5.3. Decorridos 30 (trinta) dias de atraso, a nota de empenho e/ou contrato deverão ser cancelados e/ou rescindidos, exceto se houver justificado interesse da unidade contratante em admitir atraso superior a 30 (trinta) dias, que será penalizado na forma do inciso II do item 8.4.1.

8.5.4. A sanção pecuniária prevista no inciso IV do item 8.4.1 não se aplica às hipóteses de rescisão contratual que não ensejam penalidades.

8.5.5. A multa será descontada dos créditos que a CONTRATADA possuir com o CONTRATANTE.

8.6. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos, e dosada conforme a natureza e a gravidade da falta eventualmente cometida;

8.7. Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da respectiva notificação, podendo a autoridade competente reconsiderar ou não sua decisão, dentro do mesmo prazo.

8.7.1. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

8.7.1.1. Na contagem dos prazos estabelecidos excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for expressamente disposto em contrário.

8.8. Assegurado o direito à defesa prévia e ao contraditório, e após o esgotamento da fase recursal, a eventual aplicação da sanção será formalizada por despacho motivado, cujo extrato deverá ser publicado na imprensa Oficial do Município CONTRATANTE.

8.9. Os prazos referidos neste item só se iniciam e vencem em dias úteis de expediente no órgão ou na entidade.

8.10. Independentemente das sanções legais cabíveis, regulamentadas no Decreto Municipal 043/2008, a licitante e/ou contratada ficará sujeita, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração pelo descumprimento das obrigações licitatórias e/ou contratuais.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

9.1. Os serviços objeto deste contrato serão recebidos pela CONTRATANTE consoante o disposto no art. 73, inciso I, alíneas “a” e “b” da Lei Federal n. 8.666/93 e demais normas pertinentes.

9.2. A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, fornecer o objeto na sua sede conforme especificado na Cláusula Segunda deste instrumento, sob pena de incorrer nas penalidades cabíveis, pelo descumprimento de cláusulas contratuais, conforme acima.

9.2.1. O recebimento provisório do objeto implica tão somente na transferência da responsabilidade pela sua guarda e conservação, sendo que o aceite definitivo, somente será dado após a verificação da total regularidade do objeto, após comprovação da qualidade e conseqüentemente aceitação, se for o caso.

9.3. O objeto será rejeitado na hipótese de se for fornecido em desacordo com o estabelecido no Edital, proposta e Contrato.

9.3.1. Na hipótese de o objeto não ser executado de acordo com as especificações, normas e instruções fornecidas ou aprovadas pelo Fundo Municipal de Saúde de Capinzal, ou, de um modo geral com a técnica vigente, poderá esta, sem prejuízo das sanções previstas neste instrumento, ou na legislação aplicável, determinar a execução dentro dos padrões exigíveis, o que será feito à conta da CONTRATADA.

9.4. Ainda que recebido em caráter definitivo, subsistirá na forma da lei a responsabilidade do contratado pela qualidade e segurança do objeto fornecido.

9.4.1. O recebimento do objeto, de modo Provisório ou Definitivo, não exclui a responsabilidade civil, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, dentro dos limites estabelecidos na Lei, nos termos do §2º do art. 73 da Lei n. 8.666/93, cabendo à CONTRATADA refazer, corrigir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, desconformidades ou incorreções resultantes de sua execução, dentro do prazo razoável a ser concedido pela CONTRATADA, quando serão realizadas novamente as verificações pela CONTRATADA.

9.4.2. Caso as eventuais correções não ocorram no prazo determinado, a CONTRATADA estará sujeita à aplicação das sanções legais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

10.1. A CONTRATANTE poderá declarar rescindido o presente contrato independentemente de interpelação ou de procedimento judicial, determinado por ato unilateral e escrito da Administração, na hipótese de ocorrência dos casos elencadas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei n. 8.666/93.

10.2. O presente Contrato poderá ser rescindido, ainda, de forma amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração, nos termos do que assegura o art. 79 da Lei n. 8.666/93.

10.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, precedidos de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e assegurado o contraditório e a ampla defesa.

10.4. Na hipótese de rescisão administrativa do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece, desde logo, o direito de a CONTRATANTE adotar, no que couber, as medidas previstas no art. 80 da Lei n. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

11.1. O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

11.1.1. É vedada a subcontratação, total ou parcial, do objeto deste instrumento, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, constituindo sua inobservância, motivo para rescisão do contrato. (Art. 78, inciso VI, da Lei n. 8.666/93)

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO E DOS CASOS OMISSOS

12.1. O presente Contrato encontra-se vinculado ao Edital de Credenciamento que o originou, sendo os casos omissos resolvidos à luz da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, e demais legislação aplicável ao caso.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS

13.1. A troca eventual de documentos e informações entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA deverá ser feita por escrito, mediante protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou outros meios correlatos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1. As partes elegem o foro da Comarca de Capinzal, Estado de Santa Catarina, renunciando expressamente a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questionamentos, porventura, relacionados à execução do presente contrato.

E assim, por estarem de acordo, ajustadas e contratadas, após lido e achado conforme, firmam o presente instrumento, em 3 (três) vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas ao final subscritas, a fim de que produza seus efeitos legais, cujo instrumento ficará arquivado, em uma via, no Município de Capinzal, uma via com a empresa e a terceira via no respectivo processo licitatório, nos termos do que dispõe o art. 60, da Lei n. 8.666/93.

Capinzal-SC, ____ de _____ de 2019.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

Kamille Sartori Beal

Secretária de Saúde

CONTRATADA

Representante Legal

TESTEMUNHAS:

Nome

CPF

Nome

CPF

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2019
PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS**

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS MÍNIMAS

A empresa _____, pessoa jurídica, de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida na _____, no Município de _____, Estado de _____, através do seu representante abaixo assinado, **DECLARA** atender as exigências mínimas descritas no edital de credenciamento nº 001/2019, cujo objeto é o credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas, com objetivo de realização de exames de análises clínicas para pacientes da Secretaria da Saúde, durante o ano de 2019, **DECLARA também** que irá disponibilizar os profissionais, dependências físicas e materiais necessários para a execução dos serviços durante o prazo de vigência do contrato a ser firmado.

_____, ____ de _____ de 2019.

Razão Social da Empresa
Representante
CPF

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2019
PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A empresa _____, pessoa jurídica, de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida na _____, no Município de _____, Estado de _____, através do seu representante abaixo assinado, **DECLARA** que executará os serviços relativos ao edital de credenciamento nº 001/2019, cujo objeto é o credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas, com objetivo de realização de exames de análises clínicas para pacientes da Secretaria da Saúde, durante o ano de 2019, de acordo com as especificações e valores nele contidos, durante o prazo de vigência do contrato a ser firmado.

_____, ____ de _____ de 2019.

Razão Social da Empresa
Representante
CPF