



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/FMS/2020

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA (SC), pessoa jurídica de direito público interno, inscrito sob o CNPJ nº 08.361.788/0001-73, com sede administrativa na Rua Gilson Geraldo Sartori, 411, Centro, São João Batista (SC), por meio da Comissão Permanente de Licitação, nomeada pelo Decreto 3798/2019, em conformidade, com a Lei 8.666/93 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de seleção e possível contratação de laboratórios clínicos para a realização dos exames constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de credenciamento.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº 001/2020

Período para o credenciamento: 06/05/2020 até às 13h45min do dia 08/06/2020

Local do credenciamento: Departamento de Licitação da Prefeitura de São João Batista

Ato de abertura dos envelopes: 08/06/2020, às 14hs.

1. DO OBJETO

A presente seleção tem por objetivo a possível CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E/OU PRIVADAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADAS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – LABORATÓRIO CLÍNICO, CONFORME DESCRIÇÃO NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”, DISPONÍVEL POR MEIO DO SIGTAP – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM), CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA (Anexo I).

1.1 Os procedimentos que constam do objeto deste edital - Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico- estão organizados de acordo com as formas de organização de 01 a 12, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) - SIGTAP.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- ✓ Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;
- ✓ Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;
- ✓ Lei 8.666/1993 e alterações;
- ✓ Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 302, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 12, DE 16 DE FEVEREIRO DE 2012 - Dispõe sobre a Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS).
- ✓ Manual para Acreditação do Sistema de Gestão da Qualidade de Laboratórios Clínicos. Sistema Nacional de Acreditação. 2016.
- ✓ Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
- ✓ Resolução 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais -Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual_sia/Manual_Operacional_SIA_v_1.pdf
- ✓ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Caderno 3: Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS. 2005
- ✓ Enunciado nº 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados;
- ✓ E novas legislações ou outras que venham a substituir as existentes.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

3. **CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO** (ART. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

3.1 – Poderão participar do credenciamento todas as empresas que atenderem a **todos** os procedimentos contidos no item 1 da Oferta de Procedimentos do Termo de Referência deste Edital (**Anexo I**), que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os todos requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento;

3.2 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei n 8.666/93;

3.3 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pelo município de São João Batista e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina;

3.4 – Poderão participar apenas pessoas jurídicas.

4 – **DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO** (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

4.1 – As empresas interessadas poderão inscrever-se para credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento, no Departamento de Licitação da Prefeitura de São João Batista, com sede na Praça Deputado Walter Vicente, 89, Centro, São João Batista/SC, no período de 06/05/2020 até às 13h45min do dia 08/06/2020.

4.2 – Será considerada credenciada a empresa que apresentar os documentos enumerados no item 6, deste instrumento.

4.3 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos e anexos, no endereço eletrônico do Município de São João Batista www.sjbatista.sc.gov.br ou através do e-mail licita@sjbatista.sc.gov.br.

DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6 deste Edital para o Departamento de Licitação da Prefeitura de São João Batista, no horário das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min, na Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89, Centro, São João Batista/SC, no período de 06/05/2020 até às 13h45min do dia 08/06/2020.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

5.2 - Os documentos do item 6 deverão ser apresentados em dois envelopes hermeticamente fechados, conforme descrito a seguir em envelope fechado com as seguintes indicações:

a) Envelope 1: destinado aos documentos do item 6.1 (relativos à Capacidade Jurídica), 6.2 (relativos à Regularidade Fiscal) e 6.3 (relativos à Idoneidade Financeira), identificado conforme segue:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
Fundo Municipal de Saúde de São João Batista
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/FMS/2020
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica – Laboratório Clínico
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

b) Envelope 2: destinado aos documentos do item 6.4 (relativos à Qualificação Técnica e Oferta de Serviços), identificado conforme segue:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
Fundo Municipal de Saúde de São João Batista
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/FMS/2020
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica – Laboratório Clínico
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6 – DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (Art. 40, VI e art. 27 da Lei nº 8.666/93)

Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos:

6.1 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade dos sócios-diretores e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Credenciamento nº 001/FMS/2020 e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do credenciamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para contratação de prestadores de serviços de saúde (Anexo III);

- g) Alvará Sanitário de Funcionamento;
- h) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- i) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*);
- j) Declaração de Inexistência de Fato Superveniente e Impeditivo (Anexo IV);
- k) Certidão Simplificada da Junta Comercial.

6.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal;
- d) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

6.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Certidão Negativa de falência, concordata e recuperação judicial, expedida pelo Distribuidor do Foro ou Cartório da sede da licitante, devendo ser observado que as empresas sediadas em Santa Catarina deverão apresentar certidões negativas dos sistemas SAJ (antigo) e EPROC (novo), ambos do TJSC.

OBSERVAÇÕES:

- As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;
- Os documentos que não possam ter sua autenticidade aferida por meio digital deverá estar devidamente autenticado, podendo ser em tabelionato/cartório oficial ou por servidor(a) do Departamento de Licitação.

6.4 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

6.4.1 - Documentos Relativos à Oferta de Serviços

6.4.1.1 Ofício indicando sua capacidade total de oferta e quantidade mensal de **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica – Laboratório Clínico**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM)



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

do Sistema Único de Saúde - SUS e no Sistema de Regulação (SISREG), nos termos das condições estabelecidas neste Edital (Anexo V);

a) A quantidade de exames objeto deste edital deverá ser discriminada no ofício respeitando a necessidade do Fundo Municipal de Saúde (quantitativo constante no termo de referência).

6.4.1.2 Declaração de Aceitação dos Preços, conforme Anexo VI.

6.4.2 - Documentos Relativos à Qualificação Técnica

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

b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

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

d) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de São João Batista, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição (anexo IX);

e) Certificado do responsável técnico registrado no Conselho Regional de Farmácia, Medicina ou Biomedicina, bem como do seu substituto;

f) RG e CPF do responsável técnico e seu substituto;

g) Comprovação de Controle de Qualidade Interna e Externa, conforme descrito na RDC ANVISA 302/2005;

h) Nos casos em que a Instituição terceirize seus serviços, apresentar Contrato de Terceirização e o Alvará Sanitário do Terceirizado. O prestador contratado deverá realizar na sua instituição (sem terceirizar), no mínimo, 25% do rol de procedimentos descritos no Termo de Referência deste Edital (Anexo I). Posteriormente, o recebimento da referida documentação, essa passará por aprovação por escrito, do gestor municipal;

7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO VALOR

7.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1.1 O prestador deverá oferecer e realizar todos os exames descritos neste Edital de Credenciamento, os quais constam do Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Laboratório Clínico, compreendendo as Formas de organização 01 até 12, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive quando da alteração ou inclusão de novos procedimentos nos referidos Grupo e Sub-Grupo;

7.1.2 **O prestador deverá possuir sede no município de São João Batista.**

7.1.3 O prestador contratado deverá realizar a coleta dos exames, a análise/laudo dos materiais coletados e fornecer o respectivo resultado, conforme regras descritas neste Edital de Credenciamento;



DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

7.1.4 O Posto de Coleta deverá realizar todos os procedimentos os quais o prestador contratado ofertou, devendo possuir inclusive a estrutura física necessária para realizar as coletas ginecológicas, uretrais e anais;

7.1.5 As despesas decorrentes de materiais de consumo, insumos, materiais, estruturais e equipamentos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado sem ônus ao Fundo Municipal de Saúde de São João Batista;

7.1.6 Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;

7.1.7 As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta do prestador credenciado;

7.1.8 A execução dos exames deverá ser realizada por meio de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

7.1.9 O prestador contratado deverá garantir a comunicação com WebService do Sistema de Prontuário Eletrônico do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, por meio do qual o resultado do exame no formato de campo estruturado (com critérios definidos pela contratante) deverá ser comunicado. Acrescido a isso, quando solicitado pelo usuário, o prestador contratado deverá disponibilizar o resultado por meio de site com protocolo e senha;

7.1.10 O prestador contratado deverá apresentar no laudo do exame:

- a) identificação do laboratório;
- b) endereço e telefone do laboratório;
- c) Identificação do Responsável Técnico (RT);
- d) nº de registro do RT no respectivo conselho de classe profissional;
- e) identificação do profissional que liberou o exame;
- f) nº registro profissional que liberou o exame no respectivo conselho de classe profissional;
- g) nome e registro de identificação do cliente no laboratório;
- h) data da coleta da amostra;
- i) data da emissão do laudo;
- j) nome do exame, tipo de amostra e método analítico;
- k) resultado do exame e unidade de medição;
- l) valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados da interpretação;
- m) observações pertinentes.

7.1.11 O prestador contratado deverá transportar o material biológico de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA;

7.1.12 O prestador contratado deverá, obrigatoriamente, possuir os seguintes requisitos para a realização dos procedimentos de Laboratório Clínico: o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), a Habilitação e serviço classificação, de acordo com o descrito na Tabela SIGTAP;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

7.1.13 Em caso de o prestador contratado não possuir os requisitos descritos no item 7.1.12, no momento da Habilitação (entrega dos documentos), este poderá registrar-se no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, por meio da Gerência de Informação em Saúde do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista. Para informações, encaminhar e-mail para sjbregulacao@gmail.com ou através do telefone (48) 3380-7512;

7.1.14 O Fundo Municipal de Saúde de São João Batista não se responsabilizará por intercorrências/glosas relacionadas ao processamento dos procedimentos nos Sistemas de Informação bem como, não realizará o pagamento de procedimentos ao prestador contratado quando este não possuir os critérios/cadastros mencionados no item “7.1.12”;

7.1.15 O prestador contratado deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto, com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação);

7.1.16 É de responsabilidade do contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONTRATANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

7.1.17 O prestador contratado deverá atender às especificações contidas no Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos - RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005, ou outra normativa que vier a substituí-lo;

7.1.18 O laboratório clínico deve assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de, no mínimo:

- a) Controle interno de qualidade;
- b) Controle externo de qualidade (ensaios de proficiência).

7.1.19 Os programas de Controle Interno da Qualidade (CIQ) e Controle Externo da Qualidade (CEQ) devem ser documentados, contemplando:

- a) Lista de analitos;
- b) Forma e controle e frequência de utilização;
- c) Limites e critérios de aceitabilidade para os resultados dos controles;
- d) Avaliação e registro dos resultados dos controles.

7.1.20 O laboratório clínico deve realizar o Controle Externo da Qualidade (CEQ), contemplando:

- a) Monitoramento do processo analítico pela análise das amostras controle, com registro dos resultados obtidos e análise dos dados;
- b) Definição dos critérios de aceitação dos resultados por tipo de analito e de acordo com a metodologia utilizada;
- c) Liberação ou rejeição das análises após avaliação dos resultados das amostras controle.

7.1.21 Ainda acerca do Controle Externo da Qualidade:

- a) O laboratório clínico deve participar de Ensaio de Proficiência para todos os exames realizados na sua rotina;
- b) Para os exames não contemplados por programas de Ensaio de Proficiência, o laboratório clínico deve adotar formas alternativas de Controle Externo da Qualidade descritas em literatura científica;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

- c) A participação em Ensaios de Proficiência deve ser individual para cada unidade do laboratório clínico que realiza as análises;
- d) A normalização sobre o funcionamento dos Provedores de Ensaios de Proficiência é a definida em resolução específica da ANVISA – Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS);
- e) O laboratório clínico deve registrar os resultados do Controle Externo da Qualidade, inadequações, investigação de causas e ações tomadas para os resultados rejeitados ou nos quais a proficiência não foi obtida;
- f) As amostras controle devem ser analisadas da mesma forma que as amostras pacientes.

7.1.22 O prestador contratado deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;

7.1.23 O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal atividade. Para isto, o prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal;

7.1.24 O prestador contratado deverá arquivar os laudos por, no mínimo, 05 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 anos nos casos de exames positivos. Esses deverão estar facilmente recuperáveis e de forma a garantir sua rastreabilidade;

7.1.25 Caso haja necessidade de retificação em qualquer dado constante de laudo já emitido, a mesma deve ser feita em um novo laudo descrevendo a retificação realizada;

7.1.26 O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar às pacientes com relação aos laudos dos exames expedidos;

7.1.27 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

7.1.28 As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar do presente Credenciamento por meio de um único CNPJ, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos exigidos nos Itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 do Edital de Credenciamento nº 001/2020;

7.1.29 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelos prestadores por meio dos seguintes instrumentos de registro: 1) Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; 2) Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; 3. Os sistemas utilizados para o processamento da produção são os Sistemas de Informação Ambulatorial/SIA -SUS do Ministério da Saúde;

7.1.30 Os arquivos das produções mensais deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:

- a) os arquivos provenientes do SIA deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (sjbregulacao@gmail.com), até o 5º dia útil de cada mês;
- b) o Relatório Financeiro Resumido deverá conter as seguintes informações: nome do procedimento, quantitativo de procedimentos realizados, valor total dos procedimentos realizados de acordo com SIGTAP e valor total de complementação;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

- c) Os modelos dos Relatórios Financeiros Resumido e de Coleta Domiciliar deverão estar de acordo com os modelos disponibilizados pelo Fundo Municipal de Saúde;
- d) O prestador contratado deverá encaminhar a Relação Nominal dos usuários que realizaram coleta domiciliar. Além disso, deverá também enviar cópia digitalizada das autorizações do Sistema de Regulação Municipal e os respectivos pedidos médicos, os quais deverão ser encaminhados juntamente com o Relatório Financeiro Resumido;
- e) o Relatório Financeiro Resumido das produções mensais deverá ser entregue à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, por meio eletrônico (sjbregrulacao@gmail.com) com certificação digital, até o 5º dia útil de cada mês;
- f) A Gerência de Controle e Avaliação poderá, a qualquer tempo, modificar os modelos Relatórios acima, assim como, solicitar outras informações referentes ao contrato, para fins de pagamento.
- 7.1.31 Havendo necessidade da realização de mutirões de exames objeto deste Edital de Credenciamento na rede municipal de saúde de São João Batista, será solicitada a participação dos prestadores habilitados para que disponibilizem sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta dos prestadores contratados. A organização dos mutirões ficará a cargo do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, bem como a definição do teto financeiro e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão;
- 7.1.32 Após finalização do processo de credenciamento, os prestadores habilitados serão convocados para realização de reunião com as áreas técnicas envolvidas do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, para repasse de informações operacionais e assinatura do Plano Operativo Assistencial;
- 7.1.33 Não poderá o prestador contratado deixar de comparecer na reunião de que trata o item “7.1.32” bem como, das demais reuniões convocadas pelo Fundo Municipal de Saúde;
- 7.1.34 O prestador contratado que tiver firmado contrato previamente com Fundo Municipal de Saúde de São João Batista que tenha como objeto o mesmo deste Edital, deverá cumprir o teto físico-financeiro do contrato vigente e, somente após extrapolar esses tetos, é que serão pagos os valores dos procedimentos relativos ao novo contrato, proveniente deste Edital de Credenciamento;
- 7.1.35 No caso da situação relatada no item “7.1.34”, o contrato vigente somente será rescindido quando da publicação de novo edital que contemple todos os itens do referido contrato, e sua respectiva assinatura;
- 7.1.36 Nos casos que houver constatação pela Equipe da Unidade Solicitante da necessidade de coleta domiciliar mediante critérios definidos pelo Fundo Municipal de Saúde e sua indicação no pedido do exame para COLETA DOMICILIAR, a CONTRATADA realizará a coleta do bloco de exames solicitados SEM ÔNUS;
- 7.1.37 As coletas domiciliares serão, inicialmente, divididas por Distrito Sanitário. Caso este Fundo Municipal de Saúde identifique a necessidade, o prestador contratado deverá realizar em qualquer localidade do município de São João Batista, independentemente do Distrito Sanitário o qual ofertou exames, sem estabelecer limite máximo de coletas domiciliares a serem realizadas no mês;
- 7.1.38 Para fins de realização de coleta domiciliar, serão consideradas elegíveis as pessoas que apresentem pelo menos uma dos seguintes critérios:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

- restrição ao leito;
- dificuldade de locomoção para fora do domicílio sem acompanhante;
- deficiência física, síndrome de imobilidade e/ou uso de prótese e/ou órtese que exija acompanhante;
- déficit cognitivo que exija cuidador;
- outras situações a serem definidas pelo Fundo Municipal de Saúde.

7.1.39 Para fins de realização das coletas domiciliares, o prestador contratado deverá seguir seguintes diretrizes:

- A coleta domiciliar não poderá ultrapassar o horário das 9h;
- Em relação aos critérios de coleta domiciliar: na hipótese de o prestador identificar que o caso não seja de coleta domiciliar, deverá encaminhar comunicação à Gerência de Controle e Avaliação do Fundo Municipal de Saúde;
- O Fundo Municipal de Saúde poderá disponibilizar profissional designado pela Equipe de Saúde da Família para acompanhar a realização da coleta. Nesse caso, o prestador contratado deverá prover transporte por meio de carro (obrigatoriamente) do Centro de Saúde até a residência e o seu retorno.

7.1.40 Todas as coletas de exames deverão ser realizadas no mês de vigência da autorização, independente da data autorizada. Caso a solicitação do prescritor conste de pedido de prioridade/urgência, o prestador contratado deverá realizar o procedimento de imediato, independente do mês de autorização;

7.1.41 Os resultados dos exames abaixo discriminados deverão, obrigatoriamente, estar disponíveis no prazo de 24 horas:

Quadro 01: Exames que deverão obrigatoriamente estar disponíveis em 24 horas.

EXAMES
HEMOGRAMA
GLICOSE
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO NA URINA
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICERIDEOS
COLESTEROL (HDL)
CREATININA
TRANSAMINASE PIRUVICA (ALANINA AMINO TRANSFERASE)
TRANSAMINASE OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASE)
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
DOSAGEM DE POTASSIO
ACIDO URICO
FERRITINA
DOSAGEM DE SODIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT
GONADOTROFINA CORIONICA - BETA HCG
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

FOSFATASE ALCALINA
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
CALCIO
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
FERRO SERICO
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QUANTITATIVA
CALCIO IONIZAVEL
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

7.1.42 Além dos prazos estabelecidos para entrega dos exames descritos no item “7.1.41”, o Fundo Municipal de Saúde de São João Batista poderá dispor de outros prazos, conforme sua necessidade e caberá ao prestador contratado seu cumprimento;

7.2 DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE

A prestação dos serviços deverá ser regulada conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no edital:

a) Integrar-se ao Sistema de Regulação Municipal e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;

b) Atender os usuários agendados pelo Complexo Regulador Municipal, provenientes da Rede Municipal de Saúde de São João Batista, em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

c) Seguir os seguintes critérios referentes à: (i) confirmação do atendimento; (ii) disponibilização das agendas; (iii) afastamentos; (iv) reagendamento de usuários e; (v) monitoramento de absenteísmo e reutilização do teto financeiro;

i) Confirmação do atendimento:

Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado no Sistema de Regulação Municipal em até 48h, pelo prestador, ou outro prazo estabelecido por esta Secretaria. A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

da realização do exame e/ou consulta e/ou procedimento terá seu pagamento suspenso, até regularizar a situação;

ii) Afastamentos:

Situações de afastamento (férias, licença saúde, entre outras) e alterações devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Caso o prestador não envie comunicação nesse período, caberá advertência. Na hipótese de persistência do fato gerador da punição, haverá segunda advertência e solicitado ao prestador que este elabore um Plano de Ajuste de Conduta. Assim, o caso será avaliado pela Gerência de Controle e Avaliação, Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, para realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta.

iii) Reagendamento de usuários:

Nos casos em que ocorra necessidade de reagendamento do usuário por motivos alheios a esta Secretaria, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é do prestador. Estão ressalvadas as situações que apresentarem justificativa por escrito, que serão avaliadas pelo gestor do contrato. Nos casos em que haja previsão de afastamento do profissional (a exemplo: exoneração, férias, congressos, etc) devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias a Gerência de Regulação da Secretaria de Saúde de São João Batista para que esta efetue os ajustes necessários.

d) É vedada a realização de exames quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do Sistema de Regulação Municipal. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação médica vir obrigatoriamente acompanhada de assinatura adicional e número do registro no respectivo Conselho Profissional e a devida autorização do Sistema de Regulação Municipal de acordo com a nova solicitação médica;

e) Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, no prazo máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal.

7.3 DO VALOR

7.3.1 O valor a ser pago nos exames descritos no objeto deste edital:

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico - Formas de organização de 01 até 12, serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

7.3.2 O pagamento pelos serviços ora credenciados, será individualizado, por exame realizado, conforme produção apresentada e processada nos Sistemas e relatórios definidos pelo Fundo Municipal de Saúde de São João Batista;

7.3.3 O prestador contratado deverá realizar todos os procedimentos descritos Grupo 02, Sub-Grupo 02 da discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, inclusive quando da alteração ou inclusão de novos procedimentos no Grupo e Sub-Grupo. Tais procedimentos serão pagos conforme valores discriminados na referida Tabela;

7.3.4 Na ocorrência de atualização monetária dos valores referentes aos procedimentos contidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, os valores dos procedimentos serão atualizados conforme orientações do Ministério da Saúde e informações contidas na Tabela SIGTAP, pagos com recursos vinculados.

8. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES

8.1 Apresentar a documentação exigida neste Edital;

8.2 Poderão participar os prestadores de serviços com sede em São João Batista;

8.3 O prestador contratado deverá realizar **todos** os procedimentos descritos neste edital;

8.4 Integrar-se ao Complexo Regulador de São João Batista – ambulatorial para agendamento dos procedimentos, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o sistema;

8.5 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

8.6 A cobrança de valores dos exames listados neste Edital dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;

8.7 O exame cujo resultado se apresente incompatível com a clínica do paciente poderá ser novamente requerido pelo profissional solicitante com a devida justificativa, devendo este ser realizado sem custo para o Fundo Municipal de Saúde. Estes casos serão remetidos à Comissão de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SUS, conforme fluxo estabelecido por essa, que poderá, após anuência da Secretária Municipal de Saúde, a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo;

8.8 Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;

8.9 Na hipótese de identificação de irregularidade na oferta dos procedimentos, o prestador será notificado. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra reincidência, o



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

prestador será novamente notificado. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência da Secretária Municipal de Saúde. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ter aplicação de multa conforme “CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES”, contida na Minuta Contratual, e/ou ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos;

8.10 Na situação de suspensão contratual temporária, caberá a comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pelo prestador;

8.11 Na hipótese da necessidade da elaboração do Plano de Ajuste de Conduta pelo prestador, este Plano deverá ser aprovado pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal;

8.12 Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, à Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e à Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta;

8.13 Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta Firmado entre o referido prestador e o Fundo Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços Realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e ampla defesa;

8.14 Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

8.15 Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

8.16 Cumprir as exigências presentes na RDC ANVISA 302/2005 e manual DICQ ou legislação que venha a substituí-los;

8.17 Realizar os atendimentos/procedimentos somente quando indicados pelo Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, agendados pelo Sistema de Regulação Municipal;

8.18 O prestador contrato deverá seguir os seguintes critérios referentes à: (i) confirmação do atendimento; (ii) afastamento; (iii) modelo de agenda e (iv) reagendamento de usuários, conforme descrito no item “7.2 DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE”;

8.19 É vedada a realização de exames quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do Sistema de Regulação Municipal. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação do profissional assistente vir obrigatoriamente



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

acompanhada de assinatura adicional, número do registro no respectivo Conselho Profissional e a devida autorização no Sistema de Regulação Municipal de acordo com a nova solicitação médica;

8.20 Os prestadores contratados deverão manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compreendendo os dados referentes aos profissionais, alvará sanitário, serviços oferecidos, atendimento prestado, instalações físicas, dados bancários, equipamentos, postos de coleta, telefone, endereço e horário de funcionamento;

8.21 O prestador contratado deverá possuir: o código CBO, o serviço classificação e a habilitação necessária para a realização dos exames de Laboratório Clínico, de acordo com a Tabela SIGTAP;

8.22 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela CONTRATADA, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial, ou outro sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde;

8.23 Nos casos em que a Instituição terceirize seus serviços, apresentar Contrato de Terceirização e o Alvará Sanitário do Terceirizado. O prestador contratado deverá realizar na sua instituição (sem terceirizar), **no mínimo, 25% do rol de procedimentos descritos no Termo de Referência deste Edital (Anexo I)**. Posteriormente, o recebimento da referida documentação, essa passará por aprovação por escrito, do gestor municipal;

8.24 A empresa contratada deverá estar disponível a prestação do serviço contratado ao Fundo Municipal de Saúde de São João Batista a partir do momento da assinatura do contrato;

8.25 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria do Fundo Municipal de Saúde/SUS durante a vigência do contrato;

8.26 Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;

8.27 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao Fundo Municipal de Saúde ou terceiros, tendo como agente ao prestador contratado, na pessoa de prepostos ou estranhos;

8.28 Apresentar sempre que solicitado pelo Fundo Municipal de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

8.29 Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 o prestador contratado, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

8.30 Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Farmácia, Medicina ou Biomedicina, e um profissional legalmente habilitado para substituí-lo;

II - O responsável técnico e seu substituto devem possuir Título de Especialista emitido pelo Conselho Regional do Estado de Santa Catarina;

8.31 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pelas Comissões ou qualquer área técnica do Fundo Municipal de Saúde;

8.32 Receber as amostras, entregar os resultados e efetuar as coletas para os serviços de saúde contratualizadas e/ou municípios pactuados em PPI, em dias úteis, das 8h às 17h, ininterruptamente.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

9. NÃO PODERÃO CONTRATAR

- 9.1 Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- 9.2 Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;
- 9.3 Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

10. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

- 10.1 As vistorias técnicas poderão ser realizadas, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério do Fundo Municipal de Saúde/SUS;
- 10.2 Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria do Fundo Municipal de Saúde/SUS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores;
- 10.3 Todo prestador auditado pelo Fundo Municipal de Saúde/SUS deverá:
- I- Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
 - II- Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

11. DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato.

12. DO CONTRATO E TETO FINANCEIRO

- 12.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja Minuta consta no **Anexo X** deste Edital, conforme necessidade e conveniência do Fundo Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro;
- 12.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;
- 12.3 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar, em caso de disponibilidade orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde;
- 12.4 A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade do Departamento de Licitação.

13. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

- 13.1 O(s) prestador (es) contratado(s) deverá(ão) utilizar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e /ou Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

processamento e liberação pelo Ministério da Saúde, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local.

13.2 Os arquivos da produção mensal deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:

- a) os arquivos provenientes do SIA deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (sjregulacao@gmail.com), até o 5º dia útil de cada mês;
- b) o Relatório Financeiro Resumido deverá conter as seguintes informações: nome do procedimento, quantitativo de procedimentos realizados, valor total dos procedimentos realizados de acordo com SIGTAP e valor total de complementação;
- c) o prestador contratado deverá encaminhar a Relação Nominal dos usuários que realizaram coleta domiciliar. Além disso, deverá também enviar cópia digitalizada das autorizações do Sistema de Regulação Municipal e os respectivos pedidos médicos, os quais deverão ser encaminhados juntamente com o Relatório Financeiro Resumido;
- d) o Relatório Financeiro Resumido das produções mensais deverá ser entregues à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, por meio eletrônico (sjregulacao@gmail.com) com certificação digital, até o 5º dia útil de cada mês;
- e) A Gerência de Controle e Avaliação poderá, a qualquer tempo, modificar os modelos Relatórios acima, assim como, solicitar outras informações referentes ao contrato, para fins de pagamento.

13.3 Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, após recebimento dos Relatórios Financeiros, realizar uma pré-análise da documentação. Caso seja necessário realizar correções essas serão comunicadas ao prestador contratado. Caso não sejam realizadas as correções em tempo definido por essa gerência para pagamento na competência, o prestador poderá não receber naquele mês, devendo apresentar a produção corrigida na competência seguinte.

13.4 Após a entrega do arquivo do processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 30 (trinta) dias. Após sua divulgação no site da Secretaria Municipal de Saúde e autorização do pedido de nota pelo Setor Financeiro, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerência de Controle e Avaliação, para a respectiva validação e “aceite” da nota fiscal pelo Fiscal do Contrato. O “aceite” deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhada à Assessoria Financeira para efetuar o pagamento.

13.5 O pagamento será efetuado por meio da apresentação da nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, tipo do recurso a ser utilizado (Recursos Vinculados), o objeto do contrato e competência da produção.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - O extrato do presente Edital será publicado no DOU e DOM e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.sjbatista.sc.gov.br.

14.2 - O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério do Fundo Municipal de Saúde.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

14.3 - Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Modelo de Plano Operativo Assistencial – Laboratório Clínico

Anexo III - Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo IV – Declaração de Fato Superveniente e Impeditivo,

Anexo V - Modelo de Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade,

Anexo VI – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo VII – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo VIII – Serviços de Saúde,

Anexo IX – Declaração que a instituição não possui servidor público do município de São João Batista, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição;

Anexo X – Minuta do contrato.

14.4 - Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pelo Departamento de Licitação da Prefeitura de São João Batista.

São João Batista, 05 de maio de 2020.

Karin Cristine Geller Leopoldo
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DO CREDENCIAMENTO 001/FMS/2020

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para firmar contrato com empresas prestadoras de serviços de laboratório clínico, segundo a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, na seguinte formatação: Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico, nas Formas de Organização 01 até 12.

2. JUSTIFICATIVA DO OBJETO:

O Fundo Municipal de Saúde não dispõe de serviço próprio implantado de Laboratório Clínico, sendo necessária a realização de processo de Credenciamento para contratação desses serviços. Considerando que possuímos uma rede municipal de saúde, se faz necessário garantir o serviço através de um Credenciamento para que atenda uma demanda de 12.350 exames/mês estimado de Laboratório Clínico por mês, divididos de acordo com as necessidades no âmbito da secretaria de Saúde, conforme descrito:

3. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Será utilizado Recurso Vinculado Federal/Estadual da Atenção Básica.

Quadro 01: Necessidade de Exames/Mês – Secretaria Municipal de Saúde de São João Batista.

Secretaria de Saúde	Necessidade Estimada de Oferta/Mês Fundo Municipal de Saúde
Para atender todas as Unidades Básicas de Saúde	12.350 exames
TOTAL	12.350 exames

Em relação às coletas domiciliares, estima-se que este Fundo Municipal de Saúde necessite de 60 coletas por mês, divididos entre todas as Unidades Básicas de Saúde descrito abaixo:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Quadro 02: Necessidade de Coletas Domiciliares/Mês – Secretaria Municipal de Saúde de São João Batista.

Distrito Sanitário	Necessidade estimada de Oferta/Mês Fundo Municipal de Saúde
UBS CENTRAL, TIGIPIO, RIBANCEIRA, NOVO HORIZONTE (A INAUGURAR), COLONIA, FERNANDES, JARDIM SÃO PAULO, CARDOSO E CARMELO	60
TOTAL	60

As coletas domiciliares serão, inicialmente, divididas entre todas as Unidades Básicas de Saúde. Caso este Fundo Municipal de Saúde identifique a necessidade, o prestador contratado deverá realizar em qualquer localidade do município de São João Batista, sem ônus, desde que prescrito pelo médico ou enfermeiro, justificando a necessidade.

2. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:

2.1 A remuneração dos procedimentos objeto do Edital de Credenciamento nº 01/2020 compreenderá o valor dos procedimentos realizados:

Quadro 03: Código de Procedimentos, Procedimentos e Valores dos Procedimentos de Laboratório Clínico, de acordo com SIGTAP.

Código	Nome	Valor
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$	2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANES ORAIS	R\$	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$	2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$	2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE FOSFOLIPÍDIOS	R\$	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	R\$	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$	-
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	R\$	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00
0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
0202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO LIVRE	R\$	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00
202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70
0202030466	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, MOBILIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
0202030482	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINACAO	R\$	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$	17,16
0202030598	FAN - ANTICORPOS ANTI-NUCLEO , IFI	R\$	17,16
0202030598	ANTI JO 1 (JO 1)	R\$	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
0202030962	CA 15 3 (BRM)	R\$	13,35
0202030962	CA 19 9 (GIM)	R\$	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25
0202031047	CHAGAS IGM	R\$	10,00
0202031047	CHAGAS IGG	R\$	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-	R\$	2,04



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

	DISSULFIDURIA		
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$	3,70
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$	2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
0202060268	CURVA GLICEMICA E INSULINICA (6D)	R\$	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
0202070123	DOSAGEM DE FENOBARBITAL	R\$	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,51



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$	4,20
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS AGALACTIAE (BETA-HEMOLÂ• TICO DO GRUPO B)	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PARA NEISSERIA GONORRHOEAE	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PRA MICOPLASMA HOMINIS	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PRA UREAPLASMA UREALYTICUM	R\$	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	R\$	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,04
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$	5,62
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	R\$	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090159	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	R\$	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	R\$	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM	R\$	66,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

	HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)		
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$	66,00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79

Fonte: SIGTAP, 2020.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO II PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL LABORATÓRIO CLÍNICO

1. Objeto do Plano Operativo Assistencial

Este Plano Operativo é parte integrante do Contrato **XXX/2020**, sendo seu objeto formalizar a prestação de serviços de saúde para promover acesso aos procedimentos de **Laboratório Clínico** aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descrição de códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

2. A CONTRATADA deverá estar de acordo com as seguintes legislações:

- ✓ Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;
- ✓ Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;
- ✓ Lei 8.666/1993 e alterações;
- ✓ Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 302, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 12, DE 16 DE FEVEREIRO DE 2012 - Dispõe sobre a Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS);
- ✓ Manual para Acreditação do Sistema de Gestão da Qualidade de Laboratórios Clínicos. Sistema Nacional de Acreditação. 2016;
- ✓ Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;
- ✓ Resolução 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais -Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual_sia/Manual_Operacional_SIA_v_1.pdf



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

- ✓ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Caderno 3: Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS. 2005;
- ✓ Enunciado nº 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados;
- ✓ E novas legislações ou outras que venham a substituir as existentes.

3. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital de Credenciamento nº 01/2020:

3.1 DAS CONDIÇÕES GERAIS

1. A CONTRATADA deverá oferecer e realizar todos os exames descritos no Edital de Credenciamento nº 01/2020, os quais constam do Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Laboratório Clínico, compreendendo as Formas de organização 01 até 12, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive quando da alteração ou inclusão de novos procedimentos nos referidos Grupo e Sub-Grupo;
2. A CONTRATADA deverá possuir sede no município de São João Batista;
3. A CONTRATADA deverá realizar a coleta dos exames, a análise/laudo dos materiais coletados e fornecer o respectivo resultado, conforme regras descritas neste Edital de Credenciamento;
4. O Posto de Coleta deverá realizar todos os procedimentos os quais o prestador contratado ofertou, devendo possuir inclusive a estrutura física necessária para realizar as coletas ginecológicas, uretrais e anais;
5. As despesas decorrentes de materiais de consumo, insumos, materiais, estruturais e equipamentos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA, sem ônus à Secretaria Municipal de Saúde de São João Batista;
6. Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;
7. As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da CONTRATADA;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

8. A execução dos exames deverá ser realizada por meio de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
9. A CONTRATADA deverá garantir a comunicação com Webservice do Sistema de Prontuário Eletrônico do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, por meio do qual o resultado do exame no formato de campo estruturado (com critérios definidos pela contratante) deverá ser comunicado. Acrescido a isso, quando solicitado pelo usuário, o prestador contratado deverá disponibilizar o resultado por meio de site com protocolo e senha;
10. A CONTRATADA deverá apresentar no laudo do exame:
 - n) identificação do laboratório;
 - o) endereço e telefone do laboratório;
 - p) identificação do Responsável Técnico (RT);
 - q) nº de registro do RT no respectivo conselho de classe profissional;
 - r) identificação do profissional que liberou o exame;
 - s) nº registro profissional que liberou o exame no respectivo conselho de classe profissional;
 - t) nome e registro de identificação do cliente no laboratório;
 - u) data da coleta da amostra;
 - v) data da emissão do laudo;
 - w) nome do exame, tipo de amostra e método analítico;
 - x) resultado do exame e unidade de medição;
 - y) valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados da interpretação;
 - z) Observações pertinentes.
11. A CONTRATADA deverá transportar o material biológico de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA;
12. A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, possuir os seguintes requisitos para a realização dos procedimentos de Laboratório Clínico: o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), o Habilitação e serviço classificação, de acordo com o descrito na Tabela SIGTAP;
13. Em caso de a CONTRATADA não possuir os requisitos descritos no item “12” no momento da Habilitação (entrega dos documentos), esta deverá registrar-se no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, por meio da Gerência de Informação em Saúde do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista. Para informações, encaminhar e-mail para sjbregulacao@gmail.com ou por meio do telefone (48) 3380-7512;
14. O Fundo Municipal de Saúde de São João Batista não se responsabilizará por intercorrências/glosas relacionadas ao processamento dos procedimentos nos Sistemas de Informação, bem como, não realizará o pagamento de procedimentos ao prestador contratado quando este não possuir os critérios/cadastros mencionados no item “12” e “13”;
15. A CONTRATADA deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto, com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação);



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

16. É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONTRATANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
17. A CONTRATADA deverá atender às demais especificações contidas no Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos - RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005, ou outra normativa que vier a substituí-la;
18. A CONTRATADA deve assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de, no mínimo:
 - a) Controle interno de qualidade;
 - b) Controle externo de qualidade (ensaios de proficiência).
19. Os programas de Controle Interno da Qualidade (CIQ) e Controle Externo da Qualidade (CEQ) devem ser documentados, contemplando:
 - c) Lista de analitos;
 - d) Forme e controle e frequência de utilização;
 - e) Limites e critérios de aceitabilidade para os resultados dos controles;
 - f) Avaliação e registro dos resultados dos controles.
20. A CONTRATADA deverá realizar o Controle Externo da Qualidade (CEQ), contemplando:
 - a) Monitoramento do processo analítico pela análise das amostras controle, com registro dos resultados obtidos e análise dos dados;
 - b) Definição dos critérios de aceitação dos resultados por tipo de analito e de acordo com a metodologia utilizada;
 - c) Liberação ou rejeição das análises após avaliação dos resultados das amostras controle.
21. Ainda acerca do Controle Externo da Qualidade, a CONTRATADA deverá:
 - a) Participar de Ensaios de Proficiência para todos os exames realizados na sua rotina;
 - b) Para os exames não contemplados por programas de Ensaios de Proficiência, a CONTRATADA deverá adotar formas alternativas de Controle Externo da Qualidade descritas em literatura científica;
 - c) A participação em Ensaios de Proficiência deve ser individual para cada unidade da CONTRATADA que realiza as análises;
 - d) A normalização sobre o funcionamento dos Provedores de Ensaios de Proficiência é a definida em resolução específica da ANVISA – Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS);
 - e) A CONTRATADA deverá registrar os resultados do Controle Externo da Qualidade, inadequações, investigação de causas e ações tomadas para os resultados rejeitados ou nos quais a proficiência não foi obtida;
 - f) As amostras controle deverão ser analisadas da mesma forma que as amostras pacientes.
22. A CONTRATADA deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência do Edital de Credenciamento nº 01/2020;
23. A CONTRATADA deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal atividade. Para isso, a



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

CONTRATADA deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal;

24. A CONTRATADA deverá arquivar os laudos por, no mínimo, 05 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 anos nos casos de exames positivos. Esses deverão estar facilmente recuperáveis e de forma a garantir sua rastreabilidade;

25. Caso haja necessidade de retificação em qualquer dado constante de laudo já emitido, a mesma deve ser feita em um novo laudo descrevendo a retificação realizada;

26. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar às pacientes com relação aos laudos dos exames expedidos;

27. A CONTRATADA deverá executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

28. Caso a CONTRATADA possua matriz e filial(is), somente poderá participar do presente Credenciamento por meio de um único CNPJ, por meio do qual receberá os pagamentos caso seja contratada. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos exigidos nos Itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 do Edital nº 01/2020, São João Batista;

29. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela CONTRATADA por meio dos seguintes instrumentos de registro: 1) Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; 2) Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; 3. Os sistemas utilizados para o processamento da produção são os Sistemas de Informação Ambulatorial/SIA-SUS do Ministério da Saúde;

30. Os arquivos das produções mensais deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:

a) os arquivos provenientes do SIA deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (sjbregulacao@gmail.com), até o 5º dia útil de cada mês;

b) o Relatório Financeiro Resumido deverá conter as seguintes informações: nome do procedimento, quantitativo de procedimentos realizados, valor total dos procedimentos realizados de acordo com SIGTAP e valor total de complementação;

c) Os modelos dos Relatórios Financeiros resumido e de Coleta Domiciliar deverão estar de acordo com os modelos disponibilizados nos Anexos XI e XII do Edital de Credenciamento nº 001/FMS/2020;

d) O prestador contratado deverá encaminhar a Relação Nominal dos usuários que realizaram coleta domiciliar. Além disso, deverá também enviar cópia digitalizada das autorizações do Sistema de Regulação Municipal e os respectivos pedidos médicos, os quais deverão ser encaminhados juntamente com o Relatório Financeiro Resumido mensalmente;

e) o Relatório Financeiro Resumido das produções mensais deverá ser entregues à Gerência de Controle e Avaliação do Fundo Municipal de Saúde, por meio eletrônico (sjbregulacao@gmail.com) com certificação digital, até o 5º dia útil de cada mês;

f) A Gerência de Controle e Avaliação poderá, a qualquer tempo, modificar os modelos Relatórios acima, assim como, solicitar outras informações referentes ao contrato, para fins de pagamento;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

31. Havendo necessidade da realização de mutirões de exames objeto do Edital de Credenciamento nº 01/2020 na rede municipal de saúde de São João Batista, será solicitada a participação da CONTRATADA para que disponibilize sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta. A organização dos mutirões ficará a cargo do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, bem como a definição do teto financeiro e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão;
32. Após finalização do processo de credenciamento, a CONTRATADA será convocada para realização de reunião com as áreas técnicas envolvidas do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, para repasse de informações operacionais e assinatura do Plano Operativo Assistencial;
33. Não poderá a CONTRATADA de comparecer na reunião de que trata o item “32” bem como, das demais reuniões convocadas pelo Fundo Municipal de Saúde;
34. A CONTRATADA que tiver firmado contrato previamente com o Fundo Municipal de Saúde de São João Batista que tenha como objeto o mesmo deste Edital, deverá cumprir o teto físico-financeiro do contrato vigente e, somente após extrapolar esses tetos, é que serão pagos os valores dos procedimentos relativos ao novo contrato, proveniente do Edital de Credenciamento nº 001/FMS/2020;
35. No caso da situação relatada no item “34”, o contrato vigente somente será rescindido quando da publicação de novo edital que contemple todos os itens do referido contrato, e sua respectiva assinatura;
36. Caso o Fundo Municipal de Saúde identifique a necessidade, a CONTRATADA deverá realizar em qualquer localidade do município de São João Batista, sem estabelecer limite máximo de coletas domiciliares a serem realizadas no mês;
37. Para fins de realização de coleta domiciliar, serão consideradas elegíveis as pessoas que apresentem pelo menos um dos seguintes critérios:
- restrição ao leito;
 - dificuldade de locomoção para fora do domicílio sem acompanhante;
 - deficiência física, síndrome de imobilidade e/ou uso de prótese e/ou órtese que exija acompanhante;
 - déficit cognitivo que exija cuidador;
 - outras situações a serem definidas pelo Fundo Municipal de Saúde.
38. Para fins de realização das coletas domiciliares, o prestador contratado deverá seguir seguintes diretrizes:
- A coleta domiciliar não poderá ultrapassar o horário das 9h;
 - Em relação aos critérios de coleta domiciliar: na hipótese de o prestador identificar que o caso não seja de coleta domiciliar, deverá encaminhar comunicação à Gerência de Controle e Avaliação desta Secretaria de Saúde;
 - O Fundo Municipal de Saúde poderá disponibilizar profissional designado pela Equipe de Saúde da Família para acompanhar a realização da coleta. Nesse caso, o prestador contratado deverá prover transporte por meio de carro (obrigatoriamente) do Centro de Saúde até a residência e o seu retorno.
39. Todas as coletas de exames deverão ser realizadas no mês de vigência da autorização, independente da data autorizada. Caso a solicitação do prescritor conste de



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

pedido de prioridade/urgência, o prestador contratado deverá realizar o procedimento de imediato, independente do mês de autorização;

40. Os resultados dos exames abaixo discriminados deverão, obrigatoriamente, estar disponíveis no prazo de 24 horas:

Quadro 01: Exames que deverão obrigatoriamente estar disponíveis em 24 horas.

EXAMES
HEMOGRAMA
GLICOSE
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO NA URINA
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICERIDEOS
COLESTEROL (HDL)
CREATININA
TRANSAMINASE PIRUVICA (ALANINA AMINO TRANSFERASE)
TRANSAMINASE OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASE)
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
DOSAGEM DE POTASSIO
ACIDO URICO
FERRITINA
DOSAGEM DE SODIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT
GONADOTROFINA CORIONICA - BETA HCG
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
FOSFATASE ALCALINA
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
CALCIO
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
FERRO SERICO
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QUANTITATIVA
CALCIO IONIZAVEL
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

41. Além dos prazos estabelecidos para entrega dos exames descritos no item “40”, a Secretaria Municipal de Saúde de São João Batista poderá dispor de outros prazos, conforme sua necessidade e caberá ao prestador contratado seu cumprimento;

42. A CONTRATADA deverá integrar-se ao Sistema de Regulação Municipal e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

43. A CONTRATADA deverá atender os usuários agendados pelo Complexo Regulador Municipal, provenientes da Rede Municipal de Saúde de São João Batista, em dia e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

44. A CONTRATADA deverá seguir os seguintes critérios referentes à: (i) confirmação do atendimento; (ii) disponibilização das agendas; (iii) afastamentos; (iv) reagendamento de usuários e; (v) monitoramento de absenteísmo e reutilização do teto financeiro;

i) Confirmação do atendimento:

Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado no Sistema de Regulação Municipal em até 48h, pelo prestador, ou outro prazo estabelecido por esta Secretaria. A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação da realização do exame e/ou consulta e/ou procedimento terá seu pagamento suspenso, até regularizar a situação;

ii) Afastamentos:

Situações de afastamento (férias, licença saúde, entre outras) e alterações devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Caso a CONTRATADA não envie comunicação nesse período, caberá advertência. Na hipótese de persistência do fato gerador da punição, haverá segunda advertência e solicitado a CONTRATADA que elabore um Plano de Ajuste de Conduta. Assim, o caso será avaliado pela Gerência de Controle e Avaliação, Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, para realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta.

iv) Reagendamento de usuários:

Nos casos em que ocorra necessidade de reagendamento do usuário por motivos alheios a esta Secretaria, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é da CONTRATADA. Estão ressalvadas as situações que apresentarem justificativa por escrito, que serão avaliadas pelo gestor do contrato. Nos casos em que haja previsão de afastamento do profissional (a exemplo: exoneração, férias, congressos, etc) devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias a Gerência de Regulação da Secretaria de Saúde de São João Batista para que esta efetue os ajustes necessários.

45. É vedada a realização de exames quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do Sistema de Regulação Municipal. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação médica vir obrigatoriamente acompanhada de assinatura adicional e número do registro no respectivo Conselho Profissional e a devida autorização do Sistema de Regulação Municipal de acordo com a nova solicitação médica;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

46. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, a CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, no prazo máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal.

4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. A CONTRATADA deverá apresentar a documentação exigida no Edital de Credenciamento nº 01/FMS/2020;
2. A CONTRATADA deverá ter sede em São João Batista;
3. A CONTRATADA deverá realizar **todos** os procedimentos descritos no Edital de Credenciamento nº 01/FMS/2020;
4. Integrar-se ao Complexo Regulador de São João Batista – ambulatorial para agendamento dos procedimentos, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o sistema;
5. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pela CONTRATADA;
6. A CONTRATADA deverá receber as amostras, entregar os resultados e efetuar as coletas para os serviços de saúde contratualizadas e/ou municípios pactuados em PPI, em dias úteis, das 8h às 17h, ininterruptamente;
7. A cobrança de valores dos exames listados no Edital de Credenciamento nº 01/2020 dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;
8. O exame cujo resultado se apresente incompatível com a clínica do paciente poderá ser novamente requerido pelo profissional solicitante com a devida justificativa, devendo este ser realizado sem custo para este Fundo Municipal de Saúde. Estes casos serão remetidos à Comissão de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SUS, conforme fluxo estabelecido por essa, ou à Comissão de Credenciamento dos Serviços do SUS que poderão, após anuência do Gestor Municipal, a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo;
9. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, a CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso a CONTRATADA não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;
10. Na hipótese de identificação de irregularidade na oferta dos procedimentos, a CONTRATADA será notificada. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

reincidência, a CONTRATADA será novamente notificada. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência do Gestor Municipal. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ter aplicação de multa conforme “CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES”, contida na Minuta Contratual, e/ou ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos;

11. Na situação de suspensão contratual temporária, caberá a comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pela CONTRATADA;

12. Na hipótese da necessidade da elaboração do Plano de Ajuste de Conduta pela CONTRATADA, este Plano deverá ser aprovado pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal;

13. Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, a Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e a Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta;

14. Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta Firmado entre a referida CONTRATADA e o Fundo Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços Realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e ampla defesa;

15. A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Fundo Municipal de Saúde;

16. A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

17. Cumprir as exigências presentes na RDC ANVISA 302/2005 e manual DICQ ou legislação que venha a substituí-los;

18. Realizar os atendimentos/procedimentos somente quando indicados pelo Fundo Municipal de Saúde, agendados pelo Sistema de Regulação Municipal;

19. A CONTRATADA deverá seguir os seguintes critérios referentes à: (i) confirmação do atendimento; (ii) afastamento; (iii) modelo de agenda e (iv) reagendamento de usuários, conforme descrito no item “7.2 DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE” do Edital de Credenciamento nº 001/2020.

20. É vedada a realização de exames quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do Sistema de Regulação Municipal. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação do profissional assistente vir obrigatoriamente



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

acompanhada de assinatura adicional, número do registro no respectivo Conselho Profissional e a devida autorização no Sistema de Regulação Municipal de acordo com a nova solicitação médica;

21. A CONTRATADA deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compreendendo os dados referentes aos profissionais, alvará sanitário, serviços oferecidos, atendimento prestado, instalações físicas, dados bancários, equipamentos, postos de coleta, telefone, endereço e horário de funcionamento;

22. A CONTRATADA deverá possuir: o código CBO, o serviço classificação e a habilitação necessária para a realização dos exames de Laboratório Clínico, de acordo com descrito na Tabela SIGTAP;

23. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela CONTRATADA, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial, ou outro sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde;

24. Nos casos em que a Instituição terceirize seus serviços, apresentar Contrato de Terceirização e o Alvará Sanitário do Terceirizado. O prestador contratado deverá realizar na sua instituição (sem terceirizar), **no mínimo, 25% do rol de procedimentos descritos no Termo de Referência deste Edital (Anexo I)**. Posteriormente, o recebimento da referida documentação, essa passará por aprovação por escrito, do gestor municipal;

25. A CONTRATADA deverá estar disponível a prestação do serviço contratado ao Fundo Municipal de Saúde a partir do momento da assinatura do contrato;

26. A CONTRATADA ficará sujeita à auditoria do SUS/Fundo Municipal de Saúde durante a vigência do contrato;

27. Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;

28. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao Fundo Municipal de Saúde ou terceiros, tendo como agente a CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;

29. Apresentar sempre que solicitado pelo Fundo Municipal de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

30. Aceitar, nos termos do § 1º do artigo 65 da Lei 8.666/93, a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

31. Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Farmácia, Medicina e Biomedicina, e um profissional legalmente habilitado para substituí-lo;

II - O responsável técnico e seu substituto devem possuir Título de Especialista emitido pelo Conselho Regional do Estado de Santa Catarina;

32. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pelas Comissões ou qualquer área técnica do Fundo Municipal de Saúde.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

6. QUANTIDADE, VALORES E TETOS FÍSICOS E FINANCEIROS

2.1 O teto financeiro mensal estimado será de **R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)** apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital Credenciamento nº 001/FMS/2020 e respectivos Instrumento Contratual e este Plano Operativo Anual;

2.2 A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2020 do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos: recurso MAC + recursos próprios.

2.3 O valor a ser pago pelos exames descritos no objeto do Edital de Credenciamento nº 01/2020/2019 será de acordo com o discriminado no **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Laboratório Clínico - Formas de organização de 01 até 12 da** “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

2.4 O pagamento pelos serviços ora credenciados, será individualizado, por exame realizado, conforme produção apresentada e processada nos Sistemas do Ministério da Saúde e relatórios definidos pelo Fundo Municipal de Saúde de São João Batista;

2.5 A remuneração dos procedimentos objeto do Edital de Credenciamento nº 01/2020 compreenderá o valor dos procedimentos realizados:

Quadro 02: Código de Procedimentos, Procedimentos e Valores dos Procedimentos de Laboratório Clínico, de acordo com SIGTAP.

Código	Nome	Valor
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$	2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,01



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$	2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$	2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE FOSFOLIPÍDIOS	R\$	4,11



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	R\$	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$	-
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	R\$	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00
0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO LIVRE	R\$	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70
0202030466	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, MOBILIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
0202030482	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINACAO	R\$	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$	17,16
0202030598	FAN - ANTICORPOS ANTI-NUCLEO , IFI	R\$	17,16
0202030598	ANTI JO 1 (JO 1)	R\$	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA	R\$	9,25



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

	CRUZI		
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
0202030962	CA 15 3 (BRM)	R\$	13,35
0202030962	CA 19 9 (GIM)	R\$	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202031047	CHAGAS IGM	R\$	10,00
0202031047	CHAGAS IGG	R\$	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	R\$	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	R\$	3,70
0202050300	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04
0202050327	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$	2,04
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$	12,54
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROÍDES TOTAIS	R\$	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROÍDES	R\$	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	R\$	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
0202060268	CURVA GLICEMICA E INSULINICA (6D)	R\$	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
0202070123	DOSAGEM DE FENOBARBITAL	R\$	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$	4,20
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS AGALACTIAE (BETA-HEMOLÁ• TICO DO GRUPO B)	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PARA NEISSERIA GONORRHOEAE	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PRA MICOPLASMA HOMINIS	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PRA UREAPLASMA UREALYTICUM	R\$	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	R\$	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,04
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$	5,62
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	R\$	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	R\$	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	R\$	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$	66,00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79

Fonte: SIGTAP 2020.

2.6 A CONTRATADA deverá realizar todos os procedimentos descritos Grupo 02, Sub-Grupo 02 da discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, inclusive quando da alteração ou inclusão de novos procedimentos no Grupo e Sub-Grupo. Tais procedimentos serão pagos conforme valores discriminados na referida Tabela;

2.7 Na ocorrência de atualização monetária dos valores referentes aos procedimentos contidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, os valores dos procedimentos serão atualizados conforme orientações do Ministério da Saúde e informações contidas na Tabela SIGTAP, pagos com recursos vinculados.

(Nome do Responsável Técnico/Proprietário do Prestador Contratado)
Nome da Instituição Contratada

Karin Cristine Geller Leopoldo
Secretária Municipal de Saúde de São João Batista



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO III DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com sede _____ (endereço completo), São João Batista/SC, inscrita no CNPJ n.º _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/FMS/2020, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de Serviços de Laboratório Clínico, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do credenciamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pelo Fundo Municipal de Saúde de São João Batista.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São João Batista, _____ de _____ de _____.

NOME:

CPF:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO IV DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE E IMPEDITIVO

Razão Social da Empresa:

CNPJ:

Endereço:

DECLARAMOS, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que a empresa _____ não foi declarada inidônea e não está suspensa em nenhum órgão público, federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 32, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São João Batista, _____ de _____ de _____.

NOME:

CPF:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO V

MODELO DE OFÍCIO INDICANDO CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE

Conforme solicitação do item 6.4.1.1, referente os Documentos Relativos à Oferta de Serviços, segue abaixo a proposta de oferta **Exames de Laboratório Clínico** a ser disponibilizada ao SUS:

Endereço da sede:

Endereço Posto de Coleta	Oferta Mensal (Capacidade total de oferta do prestador) (oferta SUS + oferta por contrato/convênio + oferta particular)	<u>Oferta Mensal para o SUS</u>

São João Batista, _____ de _____ de _____.

NOME:

CPF:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO VI DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____, São João Batista, SC, CEP. 88.240-000, inscrita no CNPJ nº _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/FMS/2020, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS), estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

São João Batista, _____ de _____ de _____.

NOME:

CPF:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
 Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
 CNPJ 82.925.652/0001-00
 (48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO VII

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA

Empresa: _____

CNPJ nº _____

Nome do profissional	CPF	Cargo/ Função	Carga horária semanal	Número do Conselho

São João Batista, _____ de _____ de _____.

 NOME:

CPF:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO VIII RELAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRÓPRIOS DE SÃO JOÃO BATISTA

ITEM	Unidades de Saúde	ENDEREÇO	BAIRRO
01	UBS TIGIPIO - 33807503	RUA: ACISO Nº 72	TIGIPIO
02	UBS COLONIA - 33807505	RUA GERAL COLONIA	COLÔNIA
03	UBS FERNANDES - 33807504	RUA RODOVIA SC 108	FERNANDES
04	UBS RIBANCEIRA SUL - 33807502	RUA JOSE ANTONIO SOARES S/N	RIBANCEIRA SUL
05	UBS CARDOSO - 33807507	RUA MOACIR MARCOS DA SILVA S/N	CARDOSO
06	UBS CARMELO - 33807506	RUA AUGUSTO JOSE TAMANINI S/N	CARMELO DE DENTRO
07	UBS JARDIM SÃO PAULO - 33807501	RUA TIBURCIO BOZZANO N. 54	JARDIM SÃO PAULO
08	UBS CENTRAL - 33807500	RUA GILSON GERALDO SARTORI N. 411	CENTRO
09	UBS NOVO HORIZONTE	RUA JOÃO NICOLAU S/N (A INAUGURAR)	RIBANCEIRA



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO IX

DECLARAÇÃO QUE INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO BATISTA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA EMPRESA.

A empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na _____, por meio de seu _____, DECLARA, que não possui servidores públicos do Município de São João Batista como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 001/FMS/2020, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de São João Batista, SC.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São João Batista, _____ de _____ de _____.

NOME:

CPF:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO X MINUTA CONTRATUAL

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.361.788/0001-73, com sede na Rua Gilson José Sartori, nº 411, Centro, São João Batista/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. Karin Cristine Geller Leopoldo, inscrita no CPF/MF sob o nº _____ e a empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na Rua _____, neste ato representado pelo(a) Sr.(a) _____, inscrito no CPF nº _____, doravante denominado CONTRATADO, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Credenciamento nº _____, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objetivo a contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames de Laboratório Clínico conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), conforme Termo de Referência do Edital de Credenciamento nº 01/2020 e Plano Operativo Assistencial.

Os procedimentos que constam do objeto deste edital Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: Sub Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico - Formas de organização de 01 até 12, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) – SIGTAP:

Quadro 01: Código de Procedimentos, Procedimentos e Valores dos Procedimentos de Laboratório Clínico, de acordo com SIGTAP.

Código	Nome	Valor
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$	2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$	2,73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$	2,73
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$	2,73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE FOSFOLIPÍDIOS	R\$	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	R\$	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$	-
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11
0202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	R\$	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00
0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
0202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO LIVRE	R\$	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	2,83
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL)	R\$	10,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

	70)		
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70
0202030466	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, MOBILIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
0202030482	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINACAO	R\$	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$	17,16
0202030598	FAN - ANTICORPOS ANTI-NUCLEO , IFI	R\$	17,16
0202030598	ANTI JO 1 (JO 1)	R\$	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA	R\$	9,25



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

	CRUZI		
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
0202030962	CA 15 3 (BRM)	R\$	13,35
0202030962	CA 19 9 (GIM)	R\$	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25
0202031047	CHAGAS IGM	R\$	10,00
0202031047	CHAGAS IGG	R\$	10,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$	13,35
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$	80,00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$	120,00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$	85,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	R\$	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	R\$	3,70
0202050300	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04
0202050327	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$	2,04
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$	12,54
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROÍDES TOTAIS	R\$	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROÍDES	R\$	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	R\$	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
0202060268	CURVA GLICEMICA E INSULINICA (6D)	R\$	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
0202070123	DOSAGEM DE FENOBARBITAL	R\$	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$	4,20
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS AGALACTIAE (BETA-HEMOLÁ• TICO DO GRUPO B)	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PARA NEISSERIA GONORRHOEAE	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PRA MICOPLASMA HOMINIS	R\$	5,62
0202080080	CULTURA PRA UREAPLASMA UREALYTICUM	R\$	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$	5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$	4,19
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	R\$	11,49



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,04
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$	5,62
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	R\$	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	R\$	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	R\$	1,89



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$	66,00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES	R\$	5,79



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

	37OC		
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79

Fonte: SIGTAP, 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

- ✓ Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;
- ✓ Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;
- ✓ Lei 8.666/1993 e alterações;
- ✓ Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 302, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- ✓ RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 12, DE 16 DE FEVEREIRO DE 2012 - Dispõe sobre a Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS).
- ✓ Manual para Acreditação do Sistema de Gestão da Qualidade de Laboratórios Clínicos. Sistema Nacional de Acreditação. 2016.
- ✓ Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
- ✓ Resolução 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;
- ✓ Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais -Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual_sia/Manual_Operacional_SIA_v_1.pdf
- ✓ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Caderno 3: Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS. 2005
- ✓ Enunciado nº 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados;

✓ E novas legislações ou outras que venham a substituir as existentes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O valor mensal estimado será de R\$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Credenciamento nº 001/FMS/2020;

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2020 do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista/SC, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

- Recurso MAC:

- Recursos Próprios:

CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital de Credenciamento nº 01/FMS/2020:

1. A CONTRATADA deverá oferecer e realizar todos os exames descritos no Edital de Credenciamento nº 01/2020, os quais constam do Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Laboratório Clínico, compreendendo as Formas de organização 01 até 12 –, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive quando da alteração ou inclusão de novos procedimentos nos referidos Grupo e Sub-Grupo;

2. A CONTRATADA deverá possuir sede no município de São João Batista;

3. A CONTRATADA deverá realizar a coleta dos exames, a análise/laudo dos materiais coletados e fornecer o respectivo resultado, conforme regras descritas neste Edital de Credenciamento;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

4. O Posto de Coleta deverá realizar todos os procedimentos os quais o prestador contratado ofertou, devendo possuir inclusive a estrutura física necessária para realizar as coletas ginecológicas, uretrais e anais;
5. As despesas decorrentes de materiais de consumo, insumos, materiais, estruturais e equipamentos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA, sem ônus ao Fundo Municipal de Saúde de São João Batista;
6. Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;
7. As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da CONTRATADA;
8. A execução dos exames deverá ser realizada por meio de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
9. A CONTRATADA deverá garantir a comunicação com Webservice do Sistema de Prontuário Eletrônico do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, por meio do qual o resultado do exame no formato de campo estruturado (com critérios definidos pela contratante) deverá ser comunicado. Acrescido a isso, quando solicitado pelo usuário, o prestador contratado deverá disponibilizar o resultado por meio de site com protocolo e senha;
10. A CONTRATADA deverá apresentar no laudo do exame:
 - a) identificação do laboratório;
 - b) endereço e telefone do laboratório;
 - c) identificação do Responsável Técnico(RT);
 - d) nº de registro do RT no respectivo conselho de classe profissional;
 - e) identificação do profissional que liberou o exame;
 - f) nº registro profissional que liberou o exame no respectivo conselho de classe profissional;
 - g) nome e registro de identificação do cliente no laboratório;
 - h) data da coleta da amostra;
 - i) data da emissão do laudo;
 - j) nome do exame, tipo de amostra e método analítico;
 - k) resultado do exame e unidade de medição;
 - l) valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados da interpretação;
 - m) observações pertinentes.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

11. A CONTRATADA deverá transportar o material biológico de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA;
12. A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, possuir os seguintes requisitos para a realização dos procedimentos de Laboratório Clínico: o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), o Habilitação e serviço classificação, de acordo com o descrito na Tabela SIGTAP;
13. Em caso de a CONTRATADA não possuir os requisitos descritos no item “12” no momento da Habilitação (entrega dos documentos), esta deverá registrar-se no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, por meio da Gerência do SISREG da Secretaria Municipal de Saúde de São João Batista. Para informações, encaminhar e-mail para sjbregulacao@gmail.com;
14. O Fundo Municipal de Saúde de São João Batista não se responsabilizará por intercorrências/glosas relacionadas ao processamento dos procedimentos nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde bem como, não realizará o pagamento de procedimentos ao prestador contratado quando este não possuir os critérios/cadastrados mencionados no item “12”;
15. A CONTRATADA deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto, com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação);
16. É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONTRATANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
17. A CONTRATADA deverá atender às demais especificações contidas no Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos - RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005, ou outra normativa que vier a substituí-lo;
18. A CONTRATADA deve assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de, no mínimo:
 - a) Controle interno de qualidade;
 - b) Controle externo de qualidade (ensaios de proficiência).
19. Os programas de Controle Interno da Qualidade (CIQ) e Controle Externo da Qualidade (CEQ) devem ser documentados, contemplando:
 - g) Lista de analitos;
 - h) Forme e controle e frequência de utilização;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

- i) Limites e critérios de aceitabilidade para os resultados dos controles;
 - j) Avaliação e registro dos resultados dos controles.
20. A CONTRATADA deverá realizar o Controle Externo da Qualidade (CEQ), contemplando:
- a) Monitoramento do processo analítico pela análise das amostras controle, com registro dos resultados obtidos e análise dos dados;
 - b) Definição dos critérios de aceitação dos resultados por tipo de analito e de acordo com a metodologia utilizada;
 - c) Liberação ou rejeição das análises após avaliação dos resultados das amostras controle.
21. Ainda acerca do Controle Externo da Qualidade, a CONTRATADA deverá:
- a) Participar de Ensaios de Proficiência para todos os exames realizados na sua rotina;
 - b) Para os exames não contemplados por programas de Ensaios de Proficiência, a CONTRATADA deverá adotar formas alternativas de Controle Externo da Qualidade descritas em literatura científica;
 - c) A participação em Ensaios de Proficiência deve ser individual para cada unidade da CONTRATADA que realiza as análises;
 - d) A normalização sobre o funcionamento dos Provedores de Ensaios de Proficiência é a definida em resolução específica da ANVISA – Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS);
 - e) A CONTRATADA deverá registrar os resultados do Controle Externo da Qualidade, inadequações, investigação de causas e ações tomadas para os resultados rejeitados ou nos quais a proficiência não foi obtida;
 - f) As amostras controle deverão ser analisadas da mesma forma que as amostras pacientes.
22. A CONTRATADA deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência do Edital de Credenciamento nº 001/FMS/2020;
23. A CONTRATADA deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal atividade. Para isso, a CONTRATADA deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal;
24. A CONTRATADA deverá arquivar os laudos por, no mínimo, 05 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 anos nos casos de exames positivos. Esses deverão estar facilmente recuperáveis e de forma a garantir sua rastreabilidade;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

25. Caso haja necessidade de retificação em qualquer dado constante de laudo já emitido, a mesma deve ser feita em um novo laudo descrevendo a retificação realizada;
26. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar às pacientes com relação aos laudos descrevendo a retificação realizada;
27. A CONTRATADA deverá executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
28. Caso a CONTRATADA possua matriz e filial(is), somente poderá participar do presente Credenciamento por meio de um único CNPJ, por meio do qual receberá os pagamentos caso seja contratada. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos exigidos nos Itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 do Edital de Credenciamento nº 01/2020;
29. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela CONTRATADA por meio dos seguintes instrumentos de registro: 1) Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; 2) Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; 3. Os sistemas utilizados para o processamento da produção são os Sistemas de Informação Ambulatorial/SIA -SUS do Ministério da Saúde;
30. Os arquivos das produções mensais deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:
- a) os arquivos provenientes do SIA deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (sjbregulacao@gmail.com), até o 5º dia útil de cada mês;
 - b) o Relatório Financeiro Resumido deverá conter as seguintes informações: nome do procedimento, quantitativo de procedimentos realizados, valor total dos procedimentos realizados de acordo com SIGTAP e valor total de complementação;
 - c) Os modelos dos Relatórios Financeiros resumido e de Coleta Domiciliar deverão estar de acordo com os modelos disponibilizados pelo Fundo Municipal de Saúde;
 - d) O prestador contratado deverá encaminhar a Relação Nominal dos usuários que realizaram coleta domiciliar. Além disso, deverá também enviar cópia digitalizada das autorizações do Sistema de Regulação Municipal e os respectivos pedidos médicos, os quais deverão ser encaminhados juntamente com o Relatório Financeiro Resumido;
 - e) o Relatório Financeiro Resumido das produções mensais deverá ser entregues à Gerência de Controle e Avaliação do Fundo Municipal de Saúde, por meio eletrônico (sjbregulacao@gmail.com) com certificação digital, até o 5º dia útil de cada mês;
 - f) A Gerência de Controle e Avaliação poderá, a qualquer tempo, modificar os modelos Relatórios acima, assim como, solicitar outras informações referentes ao contrato, para fins de pagamento;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

31. Havendo necessidade da realização de mutirões de exames objeto do Edital de Credenciamento nº 01/2020 na rede municipal de saúde de São João Batista, será solicitada a participação da CONTRATADA para que disponibilize sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta. A organização dos mutirões ficará a cargo da SMS São João Batista, bem como a definição do teto financeiro e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão;
32. Após finalização do processo de credenciamento, a CONTRATADA será convocada para realização de reunião com as áreas técnicas envolvidas do Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, para repasse de informações operacionais;
33. Não poderá a CONTRATADA de comparecer na reunião de que trata o item “31” bem como, das demais reuniões convocadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
34. A CONTRATADA que tiver firmado contrato previamente com o Fundo Municipal de Saúde de São João Batista que tenha como objeto o mesmo deste Edital, deverá cumprir o teto físico-financeiro do contrato vigente e, somente após extrapolar esses tetos, é que serão pagos os valores dos procedimentos relativos ao novo contrato, proveniente do Edital de Credenciamento nº 001/FMS/2020;
35. No caso da situação relatada no item “33”, o contrato vigente somente será rescindido quando da publicação de novo edital que contemple todos os itens do referido contrato, e sua respectiva assinatura;
36. As coletas domiciliares serão, inicialmente, divididas entre as Unidades Básicas de Saúde. Caso este Fundo Municipal de Saúde identifique a necessidade, a CONTRATADA deverá realizar em qualquer localidade do município de São João Batista, sem estabelecer limite máximo de coletas domiciliares a serem realizadas no mês;
37. A CONTRATADA não poderá estabelecer limite máximo de coletas domiciliares a serem realizadas no mês, sendo essas definidas de acordo com as necessidades dos Centros de Saúde;
38. Para fins de realização de coleta domiciliar, serão consideradas elegíveis as pessoas que apresentem pelo menos um dos seguintes critérios:
- restrição ao leito;
 - dificuldade de locomoção para fora do domicílio sem acompanhante;
 - deficiência física, síndrome de imobilidade e/ou uso de prótese e/ou órtese que exija acompanhante;
 - déficit cognitivo que exija cuidador;
 - outras situações a serem definidas pelo Fundo Municipal de Saúde.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

39. Para fins de realização das coletas domiciliares, o prestador contratado deverá seguir seguintes diretrizes:

- a) A coleta domiciliar não poderá ultrapassar o horário das 9h;
- b) Em relação aos critérios de coleta domiciliar: na hipótese de o prestador identificar que o caso não seja de coleta domiciliar, deverá encaminhar comunicação à Gerência de Controle e Avaliação desta Secretaria de Saúde;
- c) O Fundo Municipal de Saúde poderá disponibilizar profissional designado pela Equipe de Saúde da Família para acompanhar a realização da coleta. Nesse caso, o prestador contratado deverá prover transporte por meio de carro (obrigatoriamente) do Centro de Saúde até a residência e o seu retorno.

40. Todas as coletas de exames deverão ser realizadas no mês de vigência da autorização, independente da data autorizada. Caso a solicitação do prescritor conste de pedido de prioridade/urgência, a CONTRATADA deverá realizar o procedimento de imediato, independente do mês de autorização;

41. Os resultados dos exames abaixo discriminados deverão, obrigatoriamente, estar disponíveis no prazo de 24 horas:

Quadro 02: Exames que deverão obrigatoriamente estar disponíveis em 24 horas.

EXAMES
HEMOGRAMA
GLICOSE
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO NA URINA
COLESTEROL TOTAL
TRIGLICERIDEOS
COLESTEROL (HDL)
CREATININA
TRANSAMINASE PIRUVICA (ALANINA AMINO TRANSFERASE)
TRANSAMINASE OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASE)
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
DOSAGEM DE POTASSIO
ACIDO URICO
FERRITINA
DOSAGEM DE SODIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT
GONADOTROFINA CORIONICA - BETA HCG
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
FOSFATASE ALCALINA
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

CALCIO
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
FERRO SERICO
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QUANTITATIVA
CALCIO IONIZAVEL
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

42. Além dos prazos estabelecidos para entrega dos exames descritos no item “40”, o Fundo Municipal de Saúde de São João Batista poderá dispor de outros prazos, conforme sua necessidade e caberá ao prestador contratado seu cumprimento;

43. A CONTRATADA deverá integrar-se ao Sistema de Regulação Municipal e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;

44. A CONTRATADA deverá atender os usuários agendados pelo Complexo Regulador Municipal, provenientes da Rede Municipal de Saúde de São João Batista, em dia e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

45. A CONTRATADA deverá seguir os seguintes critérios referentes à: (i) confirmação do atendimento; (ii) afastamentos; (iii) reagendamento de usuários e; (iv) monitoramento de absenteísmo e reutilização do teto financeiro;

i) Confirmação do atendimento:

Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado no Sistema de Regulação Municipal em até 48h, pela CONTRATADA, ou outro prazo estabelecido por esta Secretaria. A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação da realização do exame e/ou consulta e/ou procedimento terá seu pagamento suspenso, até regularizar a situação;

ii) Afastamentos:

Situações de afastamento (férias, licença saúde, entre outras) e alterações devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. . Caso a CONTRATADA não envie comunicação nesse período, caberá advertência. Na hipótese de persistência do fato gerador da punição, haverá segunda advertência e solicitado a CONTRATADA que elabore um Plano de Ajuste de Conduta. Assim, o caso será avaliado pela Gerência de Controle e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Avaliação, Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, para realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta.

iii) Reagendamento de usuários:

Nos casos em que ocorra necessidade de reagendamento do usuário por motivos alheios a esta Secretaria, caso já tenham usuários agendados, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é da CONTRATADA. Estão ressalvadas as situações que apresentarem justificativa por escrito, que serão avaliadas pelo gestor do contrato. Nos casos em que haja previsão de afastamento do profissional (a exemplo: exoneração, férias, congressos, etc) devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias a Gerência de Regulação da Secretaria de Saúde de São João Batista para que esta efetue os ajustes necessários.

46. É vedada a realização de exames quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do Sistema de Regulação Municipal. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação médica vir obrigatoriamente acompanhada de assinatura adicional e número do registro no respectivo Conselho Profissional e a devida autorização do Sistema de Regulação Municipal de acordo com a nova solicitação médica;

47. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, a CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, no prazo máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DA CONTRATADA

1. A CONTRATADA deverá apresentar a documentação exigida no Edital de Credenciamento nº 01/FMS/2020;
2. A CONTRATADA deverá ter sede em São João Batista;
3. A CONTRATADA deverá realizar **todos** os procedimentos descritos neste edital;
4. Integrar-se ao Complexo Regulador de São João Batista – ambulatorial para agendamento dos procedimentos, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o sistema;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

5. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pela CONTRATADA;
6. A CONTRATADA deverá receber as amostras, entregar os resultados e efetuar as coletas para os serviços de saúde contratualizadas e/ou municípios pactuados em PPI, em dias úteis, das 8h às 17h, ininterruptamente.
7. A cobrança de valores dos exames listados no Edital de Credenciamento nº 001/2020 dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;
8. O exame cujo resultado se apresente incompatível com a clínica do paciente poderá ser novamente requerido pelo profissional solicitante com a devida justificativa, devendo este ser realizado sem custo para o Fundo Municipal de Saúde. Estes casos serão remetidos à Comissão de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SUS, conforme fluxo estabelecido por essa, ou à Comissão de Credenciamento dos Serviços do SUS que poderão, após anuência do Gestor Municipal, a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo;
9. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, a CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso a CONTRATADA não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;
10. Na hipótese de identificação de irregularidade na oferta dos procedimentos, a CONTRATADA será notificada. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra reincidência, a CONTRATADA será novamente notificada. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência do Gestor Municipal. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ter aplicação de multa conforme “CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES”, contida na Minuta Contratual, e/ou ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos;
11. Na situação de suspensão contratual temporária, caberá a comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pela CONTRATADA;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

12. Na hipótese da necessidade da elaboração do Plano de Ajuste de Conduta pela CONTRATADA, este Plano deverá ser aprovado pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal;
13. Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, a Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e a Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta;
14. Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta Firmado entre a referida CONTRATADA e ao Fundo Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços Realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e a ampla defesa;
15. A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
16. A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
17. Cumprir as exigências presentes na RDC ANVISA 302/2005 e manual DICQ ou legislação que venha a substituí-los;
18. Realizar os atendimentos/procedimentos somente quando indicados pelo Fundo Municipal de Saúde de São João Batista, agendados pelo Sistema de Regulação Municipal;
19. A CONTRATADA deverá seguir os seguintes critérios referentes à: (i) confirmação do atendimento; (ii) afastamento; (iii) modelo de agenda e (iv) reagendamento de usuários, conforme descrito no item “7.2 DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRANTE” do Edital de Credenciamento nº 01/FMS/2020;
20. É vedada a realização de exames quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do Sistema de Regulação Municipal. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação do profissional assistente vir obrigatoriamente acompanhada de assinatura adicional, número do registro no respectivo Conselho Profissional e a devida autorização no Sistema de Regulação Municipal de acordo com a nova solicitação médica;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

21. A CONTRATADA deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compreendendo os dados referentes aos profissionais, alvará sanitário, serviços oferecidos, atendimento prestado, instalações físicas, dados bancários, equipamentos, postos de coleta, telefone, endereço e horário de funcionamento;
22. A CONTRATADA deverá possuir: o código CBO, o serviço classificação e a habilitação necessária para a realização dos exames de Laboratório Clínico, de acordo com descrito na Tabela SIGTAP;
23. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela CONTRATADA, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial, ou outro sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde;
24. Nos casos em que a Instituição terceirize seus serviços, apresentar Contrato de Terceirização e o Alvará Sanitário do Terceirizado. O prestador contratado deverá realizar na sua instituição (sem terceirizar), **no mínimo, 25% do rol de procedimentos descritos no Termo de Referência deste Edital (Anexo I)**. Posteriormente, o recebimento da referida documentação, essa passará por aprovação por escrito, do gestor municipal;
25. A CONTRATADA deverá estar disponível a prestação do serviço contratado ao Fundo Municipal de Saúde de São João Batista a partir do momento da assinatura do contrato;
26. A CONTRATADA ficará sujeita à auditoria do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde durante a vigência do contrato;
27. Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
28. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao Fundo Municipal de Saúde de São João Batista ou terceiros, tendo como agente a CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;
29. Apresentar sempre que solicitado pelo Fundo Municipal de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
30. Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93, a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;
31. Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Medicina, Farmácia ou Biomedicina, e um profissional legalmente habilitado para substituí-lo;
II - O responsável técnico e seu substituto devem possuir Título de Especialista emitido pelo Conselho Regional do Estado de Santa Catarina;

32. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pelo Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E PAGAMENTO

1. O(s) prestador (es) contratado(s) deverá(ão) utilizar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e /ou Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após processamento e liberação pelo Ministério da Saúde, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local;

2. Os arquivos da produção mensal deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:

- a) os arquivos provenientes do SIA deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (sjbregulacao@gmail.com), até o 5º dia útil de cada mês;
- b) o Relatório Financeiro Resumido deverá conter as seguintes informações: nome do procedimento, quantitativo de procedimentos realizados, valor total dos procedimentos realizados de acordo com SIGTAP e valor total de complementação;
- c) deverão ser encaminhados juntamente com o Relatório Financeiro Resumido;
- d) o Relatório Financeiro Resumido das produções mensais deverá ser entregues à Gerência de Controle e Avaliação do Fundo Municipal de Saúde, por meio eletrônico (sjbregulacao@gmail.com) com certificação digital, até o 5º dia útil de cada mês;
- e) A Gerência de Controle e Avaliação poderá, a qualquer tempo, modificar os modelos Relatórios acima, assim como, solicitar outras informações referentes ao contrato, para fins de pagamento;

3. Caberá a Gerência de Controle e Avaliação deste Fundo, após recebimento dos Relatórios Financeiros, realizar uma pré-análise da documentação. Caso seja necessário realizar correções essas serão comunicadas a CONTRATADA. Caso não sejam realizadas as correções em tempo definido por essa gerência para pagamento na competência, o prestador poderá não receber naquele mês, devendo apresentar a produção corrigida na competência seguinte.

4. Após a entrega do arquivo do processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 30 (trinta) dias. Após sua divulgação no site da Secretaria Municipal de Saúde e autorização do pedido de nota pelo Setor Financeiro, o



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerência de Controle e Avaliação, para a respectiva validação e “aceite” da nota fiscal pelo Fiscal do Contrato. O “aceite” deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhada à Assessoria Financeira para efetuar o pagamento.

5. O pagamento será efetuado por meio da apresentação da nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, tipo do recurso a ser utilizado (Recursos Vinculados), o objeto do contrato e competência da produção.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a contratante a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

I - Advertência;

II - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 02 (dois) anos;

III - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

1) Pela inexecução total do objeto do contrato, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços inexecutados ou executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infra legais aplicáveis à espécie;

4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

5) Pela rescisão do contrato por culpa da contratada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sjbatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Fundo Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à contratada.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO SEXTO - A violação ao disposto na Cláusula Oitava deste contrato, além de sujeitar a contratada às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a contratante a reter, do montante devido à contratada, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento dos usuários do SUS.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A contratada deverá garantir o acesso às suas dependências do Conselho de Saúde, no exercício do seu poder de fiscalização.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE DE PREÇO

1. Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, sendo que os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela obedecerão às determinações do Ministério da Saúde;
2. Os valores pagos com recursos próprios à CONTRATADA para a realização das coletas domiciliares não sofrerão reajustes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei nº 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente contrato será avaliada pelo Fundo Municipal de Saúde/SUS, mediante procedimentos de supervisão direta e indireta ou “in loco”, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à verificação do movimento dos procedimentos/atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A CONTRATANTE deverá efetuar vistorias nas instalações da contratada para verificação das condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, de acordo com os critérios vigentes na legislação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a contratante da sua plena responsabilidade perante a própria contratante ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa o/a servidor/a _____ para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei no. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO E DA VIGENCIA

O prazo do contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por meio de Termos Aditivos, conforme art. 57, II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no DOU e DOM.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

1. A rescisão contratual poderá ser:

1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, desde que haja a notificação da CONTRATADA com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA
Praça Deputado Walter Vicente Gomes, 89
CNPJ 82.925.652/0001-00
(48) 3265-0195 – licita@sibatista.sc.gov.br

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

1.1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.1.2 Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da CONTRATANTE.

1.2 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja sua rescisão pela CONTRATANTE, com as consequências previstas na Cláusula Sétima;

1.3 Constituem motivos para rescisão do Contrato os previstos no art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.4 A rescisão contratual de que trata o inciso I do art 78 acarretará as consequências previstas no art 80, incisos I a IV, ambos da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

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

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

São João Batista, ____ de _____ de 2020.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

CPF nº _____

CPF nº _____