



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 001/2024

INEXIGIBILIDADE Nº. 001/2024

CRENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº. 001/2024 - FMS

Credenciamento para a contratação de empresa(s) especializadas na prestação de serviços de exames laboratoriais os quais fornecem informações que podem ser utilizadas para fins de diagnóstico e prognóstico, prevenção e estabelecimento de riscos para inúmeras doenças, bem como definição de tratamentos personalizados, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade; nos termos do Art. 6 inciso XLIII mais o Art. 79 da Lei 14.133/2021, de 1 de abril de 2021.

O MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES, ESTADO DE SANTA CATARINA, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE inscrito no CNPJ/MF sob n. 10.496.698/0001-31, localizada na Av. Rio Grande do Sul, n. 50, Centro, município que lhe empresta o nome, TORNA PÚBLICO a abertura do PROCESSO LICITATÓRIO N. 001/2024, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas modificações posteriores, TORNA PÚBLICO QUE RECEBERÁ, DURANTE O PERÍODO DE 05/01/2024 A 31/12/2024, no site www.licitardigital.com.br, de forma exclusiva pelo método eletrônico, propostas para o CRENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº. 01, OBJETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS.

Justifica-se a contratação do respectivo objeto pela necessidade da continuidade do serviço, já ofertados anteriormente, que é de extrema importância, pois o presente Processo tem por objetivo suprir as necessidades da rede Pública Municipal de saúde fornecendo informações que podem ser utilizadas para fins de diagnóstico e prognóstico, prevenção e estabelecimento de riscos para inúmeras doenças, bem como definição de tratamentos personalizados

1 - DO OBJETO

2.1 - CRENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES DO PRESENTE EDITAL.

ITEM	UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO
01	MÊS	12	ATENDIMENTO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DE SAÚDE, ESPECIALIZADA EM LABOORATÓRIO CLÍNICO, PARA ATENDER NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE, QUANDO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

2.2 - A aquisição do Edital completo poderá ser feito pelo licitante no setor de Licitações e Contratos, situado na Av. Rio Grande do Sul, n. 458, Centro ou pelos endereços eletrônicos: <https://faxinal.sc.gov.br> ou www.licitardigital.com.br.

3 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

3.1. Até 03 (três) dias úteis antes da data designada para início do credenciamento, qualquer pessoa poderá impugnar este Edital.

3.2. A impugnação ou pedido de esclarecimento deverá ser feita exclusivamente por meio eletrônico via internet, no endereço indicado no Edital.

3.3. Caberá à Comissão de Contratação, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração deste Edital e seus anexos, decidir sobre a impugnação limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

3.4. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para análise dos documentos de habilitação.

3.5. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este processo licitatório deverão ser enviados à Comissão de Contratação, até 03 (três) dias úteis anteriores à data designada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, no endereço indicado no Edital.

3.6. A Comissão de Contratação poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do Edital e dos anexos.

3.7. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

3.8. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pela Comissão de Contratação, nos autos do processo de licitação.

3.9. As respostas aos pedidos de esclarecimentos e as impugnações serão divulgadas no portal da transparência do município, nos links apresentados na pg. 1 deste edital, e vincularão os participantes e a Administração.

4 - DO PRAZO

4.1. O prazo de vigência contratual será de 01 (um) ano, contados da data da sua assinatura, prorrogáveis por até 05 (cinco) anos, conforme art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021, e, em caso de serviços e fornecimento contínuos o prazo máximo de prorrogação poderá ser de até 10 anos.

4.2. A cada 12 (doze) meses, da assinatura inicial do contrato, a autoridade competente órgão ou entidade contratante deverá atestar a maior vantagem econômica, devendo atestar, ainda, a existência de créditos orçamentários



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

vinculados à contratação e a vantagem em sua manutenção, inciso II, art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021.

5 - DOS PREÇOS DO REAJUSTAMENTO

5.1. Os procedimentos e seus respectivos valores são extraídos da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que está disponível através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

5.2. Os valores serão fixos e irrevogáveis, e a escolha do proponente credenciado se dará pelos beneficiados.

5.3. Somente serão concedidos reajustamento nos valores pagos aos credenciados pelos exames, conforme os percentuais disposto “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”

6 - DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

6.1 - Poderão participar do presente credenciamento eletrônico pessoas Jurídicas legalmente constituídas e habilitadas, com regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de indignidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital de Credenciamento..

6.1.1 - É de responsabilidade exclusiva e integral da pessoa jurídica credenciada a utilização de pessoal para execução do objeto da contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONSÓRCIO.

6.1.2 - É vedada participação de Pessoa Jurídica na qual, dentre seus dirigentes responsáveis técnicos ou legais, bem como dentre eventuais subcontratados, fique ocupante de cargo ou de emprego público na Administração direta ou indireta do Município de Faxinal dos Guedes.

6.2 - Os participantes deverão primeiramente se inscrever na plataforma eletrônica do credenciamento eletrônico no endereço: www.licitardigital.com.br, dentro da opção: Adesão - Adesão fornecedor. Cadastrada senha de acesso, será liberado o acesso à área logada. O participante deverá, após selecionar o edital enviar a documentação necessária, informar os serviços aos quais pretende se credenciar e solicitar a participação no credenciamento, **a partir de 05/01/2024, no horário das 08h às 11:30h e das 13:00h às 17h**. Para dúvidas quanto ao cadastro na plataforma deverão ser sanadas diretamente com a Licitar Digital.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

6.2.1 - O Credenciamento será exclusivo aos profissionais que Não fazem parte da Rede de Atenção Básica de Saúde do Município de Faxinal dos Guedes;

6.2.2 - Os exames das especialidades serão autorizadas pela Contratante, sendo que o Credenciado deverá atender somente pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Faxinal dos Guedes;

6.2.3 - As condições do Credenciamento de prestadores de serviços de saúde são universais e, portanto idêntica a todos. O credenciamento acontecerá após a aprovação da inscrição que dar-se-á com base na avaliação da regularidade da documentação solicitada no item 6.3 deste Edital.

6.3 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

a) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; ou Decreto de autorização, 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.

b) Comprovante de Inscrição do CNPJ;

c) Relação dos exames a serem prestados e que tenha interesse em credenciar-se, e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo II;

d) Prova de regularidade conjunta de Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº1.751/2014;

e) Certificado de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de **Certidão Negativa** emitida pela Secretaria competente do Estado;

g) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de **Certidão Negativa** emitida pela Secretaria competente do Município.

h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, conforme estabelecido pela Lei nº 12.440/2011);

i) Certidão Negativa de Falência ou Concordata,

j) Balanço patrimonial, acompanhado de notas explicativas e demonstrações contábeis do último exercício social (2022), na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta;

para comprovação da boa situação financeira da empresa, serão apurados índices mínimos aceitáveis, assinado por profissional habilitado da área contábil, pela aplicação da seguinte formula[A eventual exigência de tais índices econômicos, em havendo, deverá ser justificada (art. 69, caput):

AD

LIQUIDEZ INSTANTÂNEA: ----- = índice mínimo: (1)
PC

AC

LIQUIDEZ CORRENTE: ----- = índice mínimo: (1)
PC

AC + ARLP

LIQUIDEZ GERAL:----- = índice mínimo: (1)
PC + PELP

PL

GERÊNCIA DE CAPITAIS DE TERCEIROS: ----- = índice mínimo: (1)
PC + PELP

PC + PELP

GRAU DE ENDIVIDAMENTO: ----- = índice máximo: (1)
AT

As empresas, que apresentarem resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Instantânea, Liquidez Corrente, Liquidez Geral, Gerência de Capitais de Terceiros e Grau de Endividamento, deverão comprovar patrimônio líquido de dez (10%) do valor estimado da contratação ou item pertinente.

Onde:

AC = Ativo Circulante;

AD = Ativo Disponível;



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

ARLP = Ativo Realizável a Longo Prazo;
AP = Ativo Permanente;
AT = Ativo Total;
PC = Passivo Circulante;
PELP = Passivo Exigível a Longo Prazo;
PL = Patrimônio Líquido.

É vedada a substituição do balanço por balancete ou balanço provisório.

Os licitantes que utilizam a Escrituração Contábil Digital - ECD e que aguardam a autenticação do balanço patrimonial pela Junta Comercial poderão apresentar, em substituição ao registro, o protocolo de envio, no Sistema Público de Escrituração Digital - SPED, do balanço à Receita Federal do Brasil.

As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e ficarão autorizadas a substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura [Art. 65. As condições de habilitação serão definidas no edital.

As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e ficarão autorizadas a substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.].

Para as empresas cadastradas no Município, a documentação poderá ser substituída pelo seu Certificado de Registro de Fornecedor, desde que seu objetivo social comporte o objeto licitado e o registro cadastral esteja no prazo de validade.

A substituição referida no item 5.3.4, somente terá eficácia em relação aos documentos que tenham sido efetivamente apresentados para o cadastro e desde que estejam atualizados na data da sessão, constante no preâmbulo.

Caso algum dos documentos obrigatórios, exigidos para cadastro, esteja com o prazo de validade expirado, o licitante deverá regularizá-lo no órgão emitente do cadastro ou anexá-lo, como complemento ao certificado apresentado, sob pena de inabilitação.

6.4 - CAPACIDADE TÉCNICA [Art. 62, II]

a) Atestado ou atestados, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que expressamente consignem a aptidão do credenciado para o satisfatório fornecimento dos serviços, pertinente e compatível em características, com o objeto do presente credenciamento, com no mínimo 500 cartões fornecidos.

b) Certificado de registro da proponente no Conselho Regional de Farmácia ou de Medicina do respectivo estado, conforme estabelecido na Lei 6839/80. Art. 1º;

c) Certificado de registro do profissional técnico responsável pela instituição no Conselho Regional da respectiva categoria profissional;



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

- d) Diploma do profissional responsável com habilitação em análises clínicas (no caso de farmacêutico) ou patologia (no caso de médico);
- e) Alvará expedido pela Vigilância Sanitária dos locais de coleta vigente e o respectivo comprovante de pagamento;
- f) Alvará de localização e funcionamento dos locais de coleta vigente e o respectivo comprovante de pagamento;
- g) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES- como laboratório de análises clínicas ou patologia clínica.
- h) Documento que comprove a vinculação do profissional responsável técnico à proponente;
- i) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA nº 306 de 07/12/2004.
- j) Contrato com empresa responsável pela coleta, transporte e destinação final dos resíduos de saúde.
- k) Licença Ambiental da empresa responsável pela coleta, transporte e destinação final dos resíduos de saúde.

6.5 - Os documentos de habilitação deverão ser anexados na plataforma eletrônica em formato PDF.

6.5.1 - Os dados complementares (ANEXO II), poderão ser preenchidas, convertidas em PDF e assinadas **eletronicamente nos termos de certificados ICP-Brasil, conforme MP 2.200-2 de 2001 e após anexadas nos campos específicos na plataforma eletrônica de credenciamento (sem a necessidade de impressão e assinatura física do documento);** ou Poderão ser preenchidas, impressas, assinadas fisicamente, digitalizadas em PDF e posteriormente anexadas nos campos específicos na plataforma eletrônica de credenciamento.

6.5.2 - Não será credenciado o prestador de serviço que deixar de apresentar quaisquer desses documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital de Credenciamento, resguardada a hipótese do participante que se declarar micro empresa e a empresa de pequeno porte, que possuindo restrição em qualquer documento de **regularidade fiscal**, terá sua habilitação condicionada à apresentação da nova documentação, que comprove sua regularidade em 5 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação da pendência na plataforma eletrônica do credenciamento, para regularização da documentação.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

6.6. Por se tratar de um credenciamento aberto, e, assim sem distribuição de quantitativo, deverá o fornecedor no campo quantitativo deixar como zero, conforme exemplo abaixo:

Item	Descrição	Unitário	Total	Quantidade	Qtde. Disponível
Oftalmologia					
1	Consultas de Oftalmologia	60,00	0,00	- Consultas	-
Totais			0,00	0,00	0,00

6.7. No contrato a ser gerado constará apenas os valores sendo que a distribuição dos serviços será realizada conforme a demanda dos Municípios Consorciados forem surgindo.

6.8. Para dúvidas quanto ao cadastro na plataforma deverão ser sanadas diretamente com a Licitar Digital.

7 - DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

7.1. Os proponentes, ao efetivarem o CREDENCIAMENTO, concordam automaticamente com todos os termos do Edital e seus anexos.

7.2. A contratação somente se efetivará após o cumprimento dos critérios estabelecidos neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO.

7.3. Será considerada habilitada a empresa que apresentar toda a documentação em conformidade com a cláusula 6.2.1 do presente edital.

7.4. O objeto desta licitação destina-se a atender as necessidades do Município de Faxinal dos Guedes, Fundo de Saúde, e deverá ser atendido pelos licitantes credenciados de acordo com solicitação encaminhada pela Secretaria.

7.5. Os interessados que estarem em conformidade os documentos descritos no item 6.2.1 serão declarados habilitados/credenciados pela Comissão de Contratação, a lista dos interessados habilitados, segundo os critérios do edital, será publicada no DOM/SC e PNCP.

8 - DA CONVOCAÇÃO

8.1 - Os documentos de habilitação deverão ser encaminhados exclusivamente pela plataforma eletrônica indicada no item “1” (www.licitardigital.com.br), no período de 05/01/2024 a 31/12/2024.

8.2 – O Município convocará o credenciado selecionado, através da plataforma eletrônica do credenciamento e ou e-mail, para assinar o contrato no prazo de até 05 (cinco) dias contados a partir do envio do e-mail ou da comunicação na plataforma;



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

8.3 - O contrato de credenciamento será enviado a empresa credenciada selecionado pela plataforma eletrônica e ou e-mail, sendo que, poderá o candidato devolver o contrato assinado:

8.3.1 - Pela plataforma eletrônica do credenciamento eletrônico, através de arquivo PDF, assinado eletronicamente nos termos de certificados ICP-Brasil, conforme MP 2.200-2 de 2001.

8.4 - O não atendimento à convocação para assinatura do contrato, no prazo previsto no subitem 8.2, representará a desistência da empresa com relação ao procedimento previsto neste Edital.

8.5 - O resultado da habilitação e do credenciamento será divulgado em até 30 (trinta) dias após o credenciamento do interessado e será afixado no sítio eletrônico da prefeitura e junto a plataforma licitardigital.com.br e publicação no diário oficial dos municípios.

8.6 - É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente credenciamento.

9 - DO PRAZO

O prazo de vigência contratual será de 01 (um) ano, contados da data da sua assinatura, prorrogáveis por até 05 (cinco) anos, conforme art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021, e, em caso de serviços e fornecimento contínuos o prazo máximo de prorrogação poderá ser de até 10 anos.

10 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente licitação, correrão por conta da dotação orçamentária abaixo especificada do orçamento para o exercício de 2024, devendo ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica, no orçamento do(s) próximo(s) exercício(s) para continuação do Contrato, em caso de necessidade de prorrogação:

Fundo Municipal de Saúde

13.001 Secretaria Municipal Saúde

Máscara: 10.301.1001.2061.3.3.90.00.00 – Manut. Das Atividades da Saúde

Máscara: 10.302.1001.2066.3.3.90.00.00 – Manut. Do Programa de Atenção Especializada

11 - DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

11.1 - O contrato a ser firmado, cuja minuta (**Anexo I**) integra o presente edital para todos os fins e efeitos de direito, regulamentará as condições de sua execução, bem como os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, sujeitando-se aos



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

preceitos de Direito Público e aplicando-se subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

11.2 - O prazo de vigência do credenciamento será até 31/12/2024.

12 - DOS RECURSOS

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso diretamente na plataforma eletrônica do credenciamento, no endereço www.licitardigital.com.br.

13 - DOS ANEXOS

13.1- Integram o presente Edital de Credenciamento os seguintes anexos:

- a) ANEXO I - Minuta de Contrato
- b) ANEXO II - Lista de Exames e Valores.

Faxinal dos Guedes/SC, 05 de Janeiro de 2023

GILBERTO ANGELO LAZZARI
Prefeito Municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 001/2024 INEXIGIBILIDADE Nº. 001/2024 CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº.001/2024 - FMS

ANEXO I

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N. XX/2024

CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI o _____, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, com sede á (Logradouro), inscrito no CNPJ sob o n.º _____, neste ato representado pela(o) Diretor(a) de Saúde Sr^a. _____:), portadora do CPF nº _____, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, situado à Rua: _____: B:_____na cidade de _____/SC - CEP: _____-_____, doravante denominado simplesmente CONTRATADO(A), neste ato representado por _____, portador do CPF nº. _____, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se mencionado(s) na Cláusula Primeira, tudo nos termos da **Inexigibilidade de Licitação nº. _____ - Credenciamento nº. _____, Processo Licitatório nº. _____**, regendo-se pelo disposto na Lei nº14.133/2021 e pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento a **(Objeto do credenciamento)**, conforme anexo do Processo Licitatório acima citado.

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

O presente Contrato tem origem no **Processo Licitatório nº. _____ - Credenciamento nº. _____ - Inexigibilidade de Licitação nº. _____**, fundamentada no art. 79, da Lei nº 14.133/2021 c/c Portaria _____.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 - O CONTRATANTE pagará a CONTRATADA por demanda de serviço prestado, a ser apurado mensalmente através de relatório analítico, e, observando o valor unitário de cada procedimento em que a CONTRATADA se credenciou.

3.2 - Os pagamentos serão realizados pelo CONTRATANTE, na conta do CONTRATADO cujos dados serão fornecidos posteriormente, à partir do _____ dia do mês subsequente ao do atendimento, **desde que**:

a) O CONTRATADO encaminhe ao CONTRATANTE, até 02 (dois) dias após solicitação, via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal referente aos serviços/atendimentos executados e as respectivas certidões: prova de regularidade



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

com a Seguridade Social - INSS; prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;

b) A unidade de saúde do município certifique, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a regularidade da prestação.

c) Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE. A solicitação para emissão da Nota Fiscal será encaminhada pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente à prestação dos serviços.

3.3 - É vedado à CONTRATADA cobrar diretamente do usuário qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados, concernentes aos procedimentos autorizados pelo;

3.4 - Estarão incluídas no preço todas as despesas diretas e indiretas, tais como encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e quaisquer outras necessárias a plena execução deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ESPECIFICAÇÕES

As especificações dos serviços a serem credenciados são prestação de serviços em saúde, concernentes na realização de serviços médicos, conforme elencados nos Anexos para atender às demandas dos pacientes/usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, vinculados aos Municípios/Associados ao _____.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

Os contratos terão validade até _____, não gerando direito adquirido ao Credenciamento à distribuição de procedimento/exames/consultas mínimas, sendo esta distribuição realizada conforme a demanda dos Municípios Consorciados e de acordo com item 7.4 do edital.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

6.1 - O CONTRATADO deverá atender os pacientes encaminhados pelo CONTRATANTE, oferecendo-lhes atendimentos de Contratação de pessoas jurídicas prestadores de serviços médicos especializados para atendimento da população dos municípios consorciados, conforme anexo constante do edital e do presente contrato;

6.2 - Os serviços especificados nos anexos deverão ser executados pelo credenciado **no** consultório próprio do _____, consultório próprio do contratado e nas unidades de atendimento dos municípios consorciados exceto



6.3 - Os atendimentos deverão ser realizados mediante apresentação da Guia de Encaminhamento do CONTRATANTE, expedida individualmente pelos Secretários Municipais de Saúde do Município Consorciado, juntamente com o pedido médico.

6.4 - O CONTRATADO reconhece por este instrumento que é responsável pelos danos ou prejuízos que, eventualmente, venham a sofrer o CONTRATANTE, coisa, propriedade ou terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do contrato, sejam eles causados por si, seus prepostos ou funcionários, bem como por pessoas por esta autorizada a permanecer no local do fornecimento; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento exercidos pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

Constituem obrigações e responsabilidades do CONTRATANTE:

- a) Fornecer à CONTRATADA, em tempo hábil, todos os elementos necessários à execução do serviço a ser prestado;
- b) Fiscalizar a execução dos serviços contratados;
- c) Impugnar, fundamentadamente, o mapa de atendimento de serviços prestados, indicando as divergências encontradas;
- d) Efetuar nas datas aprazadas os pagamentos pelos serviços prestados.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Constituem obrigações e responsabilidades da CONTRATADA:

- a) Prestar os serviços dentro das exigências mínimas impostas pela ANVISA e segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;
- b) Não transferir ou ceder a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Contrato, exceto, quando previamente autorizado pela CONTRATANTE;
- c) Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da prestação dos serviços necessários à boa e perfeita execução do objeto deste Contrato;
- d) Submeter-se às regras de funcionamento da CONTRATANTE;
- e) Respeitar, rigorosamente, na execução deste contrato, a legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como as normas de higiene e segurança, por cujos encargos responderá unilateralmente;
- f) Cumprir rigorosamente os horários e dias aprazados para a prestação, devendo prestar todos os atendimentos agendados;
- g) Tratar com profissionalismo, urbanidade e respeito irrestrito os pacientes, bem como os demais profissionais do CONTRATANTE;
- h) Comunicar à direção da CONTRATANTE, com 20 (vinte) dias de antecedência, qualquer alteração que houver, para o atendimento do mês seguinte;



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

- i) Realizar somente os serviços autorizados pelo **XXXXXX**, através de guias de autorização, assinadas pelo Secretário Municipal de Saúde ou responsável e anexo o encaminhamento e/ou pedido médico;
- j) Manter, durante todo o prazo de execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que ensejaram sua habilitação na licitação que deu origem ao presente instrumento;
- k) Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, cujas reclamações se obriga a atender pronta e irrestritamente;
- l) Fornecer ao preposto credenciado do CONTRATANTE, mensalmente, o relatório especificando nome dos pacientes atendidos, procedimento realizado e valor;
- m) Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;
- n) Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias, sociais e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao CONTRATANTE, o respectivo pagamento.
- o) Manter o atendimento aos pacientes com tratamento iniciado, pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias ou até encaminhamento para outro profissional, no caso de haver descredenciamento ou rescisão contratual, independentemente de quem deu causa ao rompimento;

8.1 - Responder por e-mail, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, os pedidos da CONTRATANTE para abertura de agenda de atendimentos.

8.2 - As obrigações acima dispostas, não afastam as obrigações previstas no edital e nas constantes no art. 16, da Portaria _____.

CLÁUSULA NONA - DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS

Todos os encargos sociais e trabalhistas, resultantes do presente contrato, serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA. Assim, a CONTRATADA reconhece, desde já, que os débitos trabalhistas e sociais advindos do presente instrumento serão arcados, única e exclusivamente, pela mesma.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS TRIBUTOS

O valor deste Contrato engloba todo e qualquer tributo, sendo que a retenção e pagamento de quaisquer impostos e/ou taxas ficarão a cargo e sob responsabilidade do CONTRATANTE, sempre que as disposições legais pertinentes assim o exigirem.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Contrato correrão, por conta da **Dotação Orçamentária nº _____** - Manutenção Atividade Ambulatorial. **Elemento da Despesa _____** - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica. **Fonte de**



Recursos _____. **Ficha** ___. do exercício de 2022 e para o ano seguinte deverá ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FISCALIZAÇÃO

O CONTRATANTE exercerá ampla fiscalização ante a prestação dos serviços objeto deste Contrato, por si, ou por terceiros indicados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO REAJUSTE

Em caso de prorrogação de vigência, transcorridos 12 (doze) meses, o contrato poderá ser reajustado com base no acumulado do INPC.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

15.1 - Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o CONTRATANTE, a seu critério, garantida a prévia defesa, aplicará à CONTRATADA as seguintes sanções, respeitando-se também o disposto na Lei Federal nº 14.133/21;

- a) Advertência;
- b) Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitada a 05 (cinco) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;
- c) Multa de 10% (dez por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);
- d) Multa de 20 % (vinte por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos).

15.2 - As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato;

15.3 - A aplicação das sanções pecuniárias estabelecidas nos itens anteriores não afasta a responsabilidade da CONTRATADA por eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros e nem aos ditames penais previstos na Lei 14.133/21, em decorrência da imperfeita execução do serviço contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido em qualquer tempo, seja amigavelmente, judicialmente ou através de ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, nos termos do art. 104 e seguintes da Lei Federal nº. 14.133/21, assegurado o contraditório e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DOS PRIVILÉGIOS DO CONTRATANTE



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

A CONTRATADA reconhece que o CONTRATANTE é agente de interesse público, motivo pelo qual admite que quaisquer dúvidas na interpretação deste Contrato sejam dirimidas em favor dele.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de _____, para a composição de qualquer lide resultante deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que possa ser.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1 - Integram o presente contrato, para todos os fins de direito, o Edital de Licitação que lhe deu origem e respectivos anexos, especificados no preâmbulo deste, cujas cláusulas e condições são interdependentes e complementares entre si.

19.2 - Os casos omissos no presente instrumento serão resolvidos de conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21 alterações posteriores.

E, por estarem assim, acordados e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas signatárias.

_____, _____ de _____ de 2024.

..... - CPF nº.

CONTRATANTE

.....

..... - CPF nº.

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____

CPF nº. _____

Nome: _____

CPF nº. _____

ANEXO II



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS		
Relatório de Procedimentos Laboratoriais – SUS		
Código	Procedimento	Valor
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMÔNIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 0,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO- PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 27,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS	R\$ 2,73



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

	ERITROCITARIAS (CADA)	
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ 0,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$ 0,00
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2- MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 0,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1- ESTERASE	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$ 0,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 17,16



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

	ANTINUCLEO	
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG	R\$ 18,55



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

	CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR	R\$ 4,10



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

	REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANA	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.14.01.007-4	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	R\$ 1,00
02.14.01.008-2	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS EM GESTANTE PAI/ PARCEIRO	R\$ 0,00
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 85,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 13,06
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	DENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO- LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA- HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-	R\$ 6,72



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

	CETOSTEROIDES TOTAIS	
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-	R\$ 4,11



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

	HEMOGLOBINA	
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
		R\$ 35,2 2
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META- HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R\$ 0,00
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	ROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69
02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$ 0,00
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/	R\$ 160,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

	TECNICA DE BANDAS)	
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00
02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R\$ 0,00
02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R\$ 0,00
02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R\$ 0,00
02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R\$ 0,00
02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R\$ 0,00
02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$ 0,00
02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R\$ 0,00
02.02.10.002-2	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00
02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R\$ 0,00
02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R\$ 0,00
02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R\$ 0,00
02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R\$ 0,00
02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R\$ 0,00
02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$ 0,00
02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R\$ 0,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	R\$ 0,00
02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 0,00
02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$ 0,00
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 0,00
02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 0,00
02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$ 0,00
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
02.02.11.001-0	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
02.02.11.002-8	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS	R\$ 66,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

	(CONFIRMATORIO)	
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00
02.02.11.012-5	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00
02.02.11.013-3	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00

Assinatura Responsável

Razão Social

CNPJ: